


KRS-X2	Sygnatura akt (wypełnia sąd)	
 Krajowy Rejestr Sądowy	Wniosek o wykreślenie podmiotu z Krajowego Rejestru Sądowego	
<ul style="list-style-type: none"> • Formularz należy wypełnić w języku polskim, czytelnie, na maszynie, komputerowo lub ręcznie, wielkimi drukowanymi literami. • Wnioskodawca wypełnia pola jasne. • We wszystkich wypełnianych polach, w których występuje możliwość wyboru, należy wstawić X w jednym odpowiednim kwadracie. • Wszystkie pola, w których nie będą wpisane odpowiednie informacje, należy przekreślić. • Wniosek składa się do sądu rejonowego (sądu gospodarczego) właściwego ze względu na siedzibę podmiotu, którego wpis dotyczy. Wniosek można złożyć w biurze podawczym właściwego sądu lub nadać w urzędzie pocztowym na adres sądu. • Wniosek złożony z naruszeniem przepisu art. 19 ust. 2 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym lub nieprawidłowo wypełniony podlega zwróceniu, bez wzywania o uzupełnienie braków. 		
Wzmianka o nieprawomocności (art. 20 ust. 2 ustawy o KRS) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Podpis sędziego	Data wpływu (wypełnia sąd)
Miejsce na notatki sądu		

SĄD, DO KTÓREGO KIEROWANY JEST WNIOSEK

1. Nazwa sądu

Sąd Rejonowy

SIEDZIBA PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WPIS

2. Województwo

3. Powiat

4. Gmina

5. Miejscowość

Część A
A.1 DANE PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WPIS

6. Numer KRS

7. Oznaczenie formy prawnej

(Należy wpisać właściwą formę prawną podmiotu ujawnioną w Krajowym Rejestrze Sądowym.)

8. Nazwa / firma podmiotu

9. Numer identyfikacji podatkowej NIP

10. Numer identyfikacyjny REGON

Część B
B.1 DANE WNIOSKODAWCY

11. Wnioskodawca:

1. Podmiot, którego dotyczy wpis

2. Inny wnioskodawca

Pola o numerach 12 i 13 należy wypełnić tylko wówczas, gdy w polu o numerze 11 zaznaczono „Inny wnioskodawca”. W pozostałych przypadkach pola te należy przekreślić.

12. Nazwa / firma lub nazwa organu lub nazwisko

13. Imię

B.2 DANE ADRESATA KORESPONDENCJI

B.2.1 Oznaczenie adresata korespondencji

14. Nazwa / firma lub nazwa organu, lub nazwisko

15. Imię

B.2.2 Adres do korespondencji

16. Ulica

17. Nr domu

18. Nr lokalu

19. Miejscowość

20. Kod pocztowy

21. Poczta

22. Kraj

B.3 DANE PEŁNOMOCNIKA PROCESOWEGO

B.3.1 Oznaczenie pełnomocnika

23. Nazwa / firma lub nazwisko

24. Imię

B.3.2 Adres pełnomocnika

25. Ulica

26. Nr domu

27. Nr lokalu

28. Miejscowość

29. Kod pocztowy

30. Poczta

31. Kraj

Część C

Wnoszę o wykreślenie podmiotu z Krajowego Rejestru Sądowego:

C.1 WYKREŚLENIE W WYNIKU ZAKOŃCZENIA LIKWIDACJI

32. Numer wpisu w rejestrze dotyczący otwarcia likwidacji

33. Data dokonania wpisu dotycząca otwarcia likwidacji (dzień – miesiąc – rok)

____ - ____ - ____

34. Data zakończenia likwidacji (dzień – miesiąc – rok) oraz informacja o sposobie zakończenia likwidacji

____ - ____ - ____

C.2 WYKREŚLENIE W WYNIKU PODZIAŁU / POŁĄCZENIA

35. Wykreślenie w wyniku połączenia lub podziału

(Jeśli zaznaczono odpowiedź „TAK”, należy wypełnić załącznik „Zmiana – podział / połączenie”.)

TAK

NIE

C.3 WYKREŚLENIE W WYNIKU ZAKOŃCZENIA POSTĘPOWANIA UPADŁOŚCIOWEGO
(Nie dotyczy publicznego zakładu opieki zdrowotnej i kolumny transportu sanitarnego.)

36. Numer wpisu w rejestrze dotyczący ogłoszenia upadłości	37. Data dokonania wpisu dotycząca ogłoszenia upadłości (dzień – miesiąc – rok)
	- - - _ _ _ _ _ _ _ _
38. Data zakończenia postępowania upadłościowego (dzień – miesiąc – rok)	
- - - _ _ _ _ _ _ _ _	
39. Sposób zakończenia	

C.4 WYKREŚLENIE W WYNIKU DECYZJI O WYKREŚLENIU
(Dotyczy wyłącznie publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz kolumny transportu sanitarnego.)

40. Nazwa organu wydającego decyzję o wykreśleniu	
41. Numer decyzji o wykreśleniu	42. Data decyzji (dzień – miesiąc – rok)
	- - - _ _ _ _ _ _ _ _

C.5 WYKREŚLENIE W WYNIKU ROZWIĄZANIA / UNIEWAŻNIENIA

43. Wpis dotyczy:
<input type="checkbox"/> 1. Rozwiązania <input type="checkbox"/> 2. Unieważnienia
44. Przyczyna rozwiązania / unieważnienia, czyli: – informacja o uchwale, data podjęcia uchwały oraz numer uchwały lub – nazwa sądu prowadzącego postępowanie, data wydania prawomocnego orzeczenia oraz sygnatura akt, lub – jeśli uchwała jest w postaci aktu notarialnego – oznaczenie notariusza i kancelarii notarialnej, data sporządzenia aktu oraz numer repertorium, lub – nazwa organu wydającego decyzję, data wydania decyzji oraz jej numer.
- - - _ _ _ _ _ _ _ _ dzień miesiąc rok

C.6 WYKREŚLENIE W WYNIKU ZMIANY SIEDZIBY
(Dotyczy wyłącznie europejskiego zgrupowania interesów gospodarczych oraz spółki europejskiej.)

45. Kraj, do którego przeniesiono siedzibę	
46. Nazwa rejestru, w którym podmiot jest zarejestrowany	47. Numer w rejestrze
48. Nazwa organu prowadzącego rejestr	

Część D

D.1 INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH:

Jeśli wykreślenie podmiotu następuje w wyniku podziału lub połączenia, należy wypełnić załącznik:

- KRS-ZH „Zmiana – połączenie, podział, przekształcenie spółki” w przypadku, gdy wykreślenie dotyczy spółki lub
- KRS-ZS „Zmiana – połączenie, podział” w przypadku, gdy wykreślenie dotyczy innego podmiotu.

D.1.1 Lista załączonych formularzy uzupełniających

Lp.	Nazwa załącznika	Liczba załączników
1	KRS-ZH Zmiana – połączenie, podział, przekształcenie spółki	
2	KRS-ZS Zmiana – połączenie, podział	
3		
4		

D.1.2 Lista załączonych dokumentów

	Nazwa załączonego dokumentu	Liczba egzemplarzy	Określenie formy dokumentu: (Należy wstawić znak X w odpowiednim polu)	
			papierowa	elektroniczna
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

D.2 OSOBY SKŁADAJĄCE WNIOSEK

Imię i nazwisko	Data	Podpis

Miejsce na naklejenie znaczków sądowych, potwierdzenie opłaty, ew. potwierdzenie przelewu