

CZĘŚĆ CEIDG-MW NR DODATKOWE MIEJSCA WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ			
Wniosek ten dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.			
01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:			
1. PESEL*: _____	2. NIP*: _____	3. REGON*: _____	
02. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności:			
02.1. Numer identyfikacyjny REGON: _____		Wykreślenie <input type="checkbox"/>	
02.2. Nazwa jednostki lokalnej: _____			
<input type="checkbox"/> 02.3. Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej:			
1. Kraj: _____	2. Województwo: _____	3. Powiat: _____	4. Gmina/Dzielnica: _____
5. Miejscowość: _____	6. Ulica: _____	7. Nr nieruchomości/domu: _____	8. Numer lokalu: _____
9. Kod pocztowy: _____	10. Poczta _____		
11. Opis nietypowego miejsca: _____			
12. Wskazany adres dotyczy miejsca wykonywania działalności przez: <input type="checkbox"/> przedsiębiorcę <input type="checkbox"/> spółkę cywilną, w której przedsiębiorca uczestniczy			
<input type="checkbox"/> 02.4. Przewidywana liczba pracujący:.....			
<input type="checkbox"/> 02.5. Data rozpoczęcia działalności jednostki: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)		<input type="checkbox"/> 02.6. Zakład leczniczy / przedsiębiorstwo lecznicze	
02.7. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007			Przeważający*: <input type="checkbox"/> 1. _____
2. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	3. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	4. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	
5. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	6. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	7. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	
8. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	9. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	10. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	
11. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	12. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	13. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	
14. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	15. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD <input type="checkbox"/>	
03. Kontynuacja w dokumencie CEIDG-MW <input type="checkbox"/>			
Miejscowość i data złożenia wniosku		Własnoręczny podpis przedsiębiorcy / osoby uprawnionej	
Instrukcja wypełniania:			
1. W razie potrzeby zgłoszenia większej liczby miejsc wykonywania działalności gospodarczej należy użyć kolejnych formularzy CEIDG-MW.			
2. Pole 2.7 dla miejsca wykonywania działalności należy wypełnić wg. zasad analogicznych jak dla rubryki 11.7 formularza CEIDG-1, z tym że tutaj opisuje się zakres działalności wykonywanej w danym miejscu. Jeżeli w polach zabraknie miejsca – należy wypełnić dodatkowo formularz CEIDG-RD.			
3. Nietypowe miejsca lokalizacji należy opisywać z maksymalną możliwą dokładnością.			
4. Jeżeli miejsce wykonywania działalności gospodarczej znajduje się poza terytorium Polski, informacja ta nie zostanie wpisana do rejestru REGON. Wypełniony wniosek należy podpisać.			

Rejestracja w CEIDG i wszelkie czynności związane z wpisem są **bezpłatne**.