**WNIOSEK O ROZWIĄZANIE ORGANIZACJI**

|  |
| --- |
| **Nazwa Organizacji:** |
|   |
| Adres siedziby: |   |
| Wydział/ Jednostka org.: |  |
| Nr w Rejestrze/Ewidencji: |  |
| **Dane kontaktowe do Opiekuna Organizacji:** |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko, tytuł naukowy** | **Telefon** | **e-mail** |
| 1 |   |   |   |
| **Dane kontaktowe do Przewodniczącego Organizacji:** |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Telefon** | **e-mail** |
| 1 |   |   |   |

Jako Opiekun/Przewodniczący\* Organizacji o nazwie ………………………………………. zwracam się z prośbą o jej rozwiązanie oraz wyrejestrowanie z Rejestru Organizacji Uczelnianych/Ewidencji Organizacji Rejestrowych UMCS\*\*.

Swoją prośbę uzasadniam faktem, iż ……………………………………………....................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 …………………………....…

 *Podpis wnioskującego*

*\* niepotrzebne skreślić bądź wprowadzić dane innej osoby wnioskującej*

*\*\* niepotrzebne skreślić*