**{11}**

**«{2}»**

**{7.1} код ЄДРПОУ {7.2}**

Вих. № {3.1} від {3.2}

**Дніпропетровське обласне відділення Фонду соціального захисту інвалідів**

49101, м. Дніпро

вул. Староказацька, 52

**Ліквідатор {12} «{2}»**

**{8}**

{9}

**ЗАПИТ:**

{15} року на Загальних Зборах Учасників {10} «{2}» було прийнято рішення № {6} про припинення товариства шляхом його ліквідації у добровільному порядку.

Вказане рішення було подано державному реєстратору {5} року для проведення реєстраційної дії «Внесення рішення засновників (учасників) юридичної особи або уповноваженого ними органу щодо припинення юридичної особи».

На даний момент {14} перебуває в стані припинення підприємницької діяльності за рішенням власника, строк ліквідаційної процедури становить {16}, який може бути збільшений за відповідним протоколом Загальних Зборів Учасників {14}, у випадку виникнення певних непередбачуваних обставин.

**ПРОШУ:**

* Надати інформацію про наявність або відсутність заборгованості у Товариства з обмеженою відповідальністю «{2}» ({7.1}, код ЄДРПОУ {7.2}).

**ДОДАТКИ:**

1. Копія рішення Загальних Зборів Учасників {14} з обмеженою відповідальністю «{2}» від {4} р.;
2. Копія опису документів, що надаються юридичною особою державному реєстратору для проведення реєстраційної дії «Внесення рішення засновників (учасників) юридичної особи або уповноваженого ними органу щодо припинення юридичної особи» від {5} р.

***Відповідь прошу надати на адресу ліквідатора:***

*{9}.*

**Ліквідатор {12} «{2}» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ {**8.1**}**