

<b>RFR-ZM</b>	<b>Załącznik do wniosku o zmianę danych w rejestrze fundacji rodzinnych</b>
<b>Rejestr Fundacji Rodzinnych</b>	<b>ZMIANA – PRZEDMIOT WYKONYWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ FUNDACJĘ RODZINNĄ</b>

## DANE FUNDACJI RODZINNEJ (zgodne z podanymi we wniosku)

Nazwa fundacji rodzinnej

*Jeśli informacji o rodzajach wykonywanej działalności gospodarczej przez fundację rodzinną jest więcej niż wierszy przeznaczonych na ich wpisanie, informacje o pozostałych należy wpisać na kolejnych egzemplarzach załącznika RFR-ZM.*

**Część I****I.1 OKREŚLENIE SPOSOBU ZMIANY INFORMACJI O PRZEDMIOCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

1. Wpis informacji polega na:

1. Wykreśleniu całej dotychczasowej treści informacji o przedmiocie działalności gospodarczej i wpisaniu nowego przedmiotu działalności gospodarczej
  2. Wykreśleniu tylko niektórych pozycji przedmiotu działalności gospodarczej i/lub dopisaniu nowych

- W przypadku zaznaczenia kwadratu nr 1 należy w części I.2 wpisać aktualny opis rodzaju działalności gospodarczej fundacji rodzinnej, zaznaczając jednocześnie kwadraty w kolumnie „Wpis”.
- W przypadku zaznaczenia kwadratu nr 2 należy podać każdy wykreślany rodzaj działalności gospodarczej fundacji rodzinnej, zaznaczając kwadraty w kolumnie „Wykreślenie”, i wpisać nowy rodzaj działalności gospodarczej fundacji rodzinnej, zaznaczając kwadrat w kolumnie „Wpis”.

**I.2 OPIS PRZEDMIOTU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ WG POLSKIEJ KLASYFIKACJI DZIAŁALNOŚCI (PKD)**

## I.2.2 Przedmiot pozostałej działalności

Wpis	Wykreślenie	Kod PKD	Opis przedmiotu działalności
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ . _ _ _ . _	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ . _ _ _ . _	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ . _ _ _ . _	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ . _ _ _ . _	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____,____,____	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____,____,____	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____,____,____	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____,____,____	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____,____,____	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____,____,____	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____,____,____	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____,____,____	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____,____,____	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____,____,____	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____,____,____	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____,____,____	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____,____,____	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____,____,____	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____,____,____	

**Część II**

PODPISY OSÓB SKŁADAJĄCYCH WNIOSEK