

残余財産譲渡認証申請書

年 月 日

佐 渡 市 長 様

特定非営利活動法人の名称
申請者 清算人 住所又は居所
氏 名
電 話 番 号

下記のとおり残余財産の譲渡の認証を受けたいので、佐渡市新潟県特定非営利活動促進法施行条例施行細則第 11 条の規定により申請します。

記

- 1 譲渡すべき残余財産
- 2 残余財産の譲渡を受ける者

注 残余財産の譲渡を受ける者が複数ある場合には、各別に譲渡する財産を記載すること。