

بسمه تعالی

ریاست محترم اداره تامین اجتماعی استان..... شعبه

با سلام

احتراما به استحضار میرساند شرکت به شناسه ملی دارای شماره
کارگاهی..... از تاریخ تا تاریخ به علت فعالیتی نداشته
و بدین وسیله عدم فعالیت خود را اعلام میکند.

مهر و امضا مدیرعامل شرکت