

様式第11号(第13条関係)

年 月 日

残余財産譲渡認証申請書

大野町長 様

(申請者)主たる事務所の所在地

特定非営利活動法人の名称

清算人 住所又は居所

氏名 印

電話番号

残余財産を譲渡することについて、特定非営利活動促進法第32条第2項の規定による認証を受けたいので、次のとおり申請します。

記

残余財産の譲渡を受ける者	譲渡する残余財産