

## 소방시설업 합병신고서

(앞쪽)

접수번호	접수일자	처리기간 10일
------	------	----------

신고인	합병되는 법인	업종	등록번호 (제 호)	대표자	성명:
		상호	등록일		생년월일:
	합병하는 법인	업종	등록번호 (제 호)	대표자	성명:
		상호	등록일		생년월일:
		주소	(전화번호 : )		
		영업소재지			

합병 후 존속되거나 설립되는 법인	업종	등록번호 (제 호)	대표자	성명:
	상호	등록일		생년월일:
	주소	(전화번호 : )		
	영업소 소재지	(전화번호 : )		

「소방시설공사업법」 제7조제1항 및 제2항 및 같은 법 시행규칙 제7조제1항에 따라 소방시설업자협회를 경유하여 소방시설업의 합병을 신고합니다.

년 월 일

신고인

(서명 또는 인)

시·도지사 귀하

신고인 제출서류	1. 합병 전 법인의 소방시설업 등록증 및 등록수첩 2. 합병계약서 사본 3. 「소방시설공사업법 시행규칙」 제2조제1항 각 호에 해당하는 서류 4. 합병공고문 사본	수수료 2만원
소방시설업자협회 확인사항	1. 법인등기사항 전부증명서(법인인 경우만 해당합니다) 2. 사업자등록증명(개인인 경우만 해당하며, 주민등록번호가 제외된 사업자등록증명을 말합니다) 3. 외국인등록 사실증명(외국인인 경우만 해당합니다) 4. 국민연금가입자가입증명 또는 건강보험자격득실확인서	

### 행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 소방시설업자협회가 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 소방시설업자협회 확인사항 중 제2호부터 제4호까지를 확인하는 것에 동의합니다.

\*동의하지 않는 경우에는 신고인이 직접 관련 서류(제2호의 경우에는 사업자등록증 사본을 말합니다)를 제출해야 합니다.

신고인

(서명 또는 인)

처리절차

이 신고서는 아래와 같이 처리됩니다.

