

## 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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 합병 전 법인의 소방시설업 등록증 및 등록수첩</li> <li>2. 합병계약서 사본</li> <li>3. 「소방시설공사업법 시행규칙」 제2조제1항 각 호에 해당하는 서류</li> <li>4. 합병공고문 사본</li> </ol>	수수료 2만원
소방시설업자협회 확인사항	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 법인등기사항 전부증명서(법인인 경우에만 해당합니다)</li> <li>2. 사업자등록증(개인인 경우에만 해당합니다)</li> <li>3. 외국인등록 사실증명(외국인인 경우에만 해당하며, 법인의 경우에는 대표자를 포함한 임원을 말합니다)</li> <li>4. 국민연금가입자 증명서 또는 「국민건강보험법」에 따라 자격취득 등의 사실을 확인할 수 있는 증명서</li> </ol>	

### 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 신청인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

신고인

(서명 또는 인)

처리절차

이 신고서는 아래와 같이 처리됩니다.

