

Imię i Nazwisko/Nazwa przedsiębiorcy

.....

.....

STAROSTA GRYFIŃSKI

Siedziba

.....

NIP

TEL. (nieobowiązkowy).....

**Wniosek o zrzeczenie się licencji/zezwolenia
na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego**

Z dniem zrzekam się:^{i*}

- ☐ - licencji na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób samochodem osobowym Nr.....,
- ☐ - licencji na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób pojazdem samochodowym przeznaczonym konstrukcyjnie do przewozu powyżej 7 i nie więcej niż 9 osób łącznie z kierowcą Nr.....,
- ☐ - licencji na wykonywanie transportu drogowego w zakresie pośrednictwa przy przewozie rzeczy Nr.....,
- ☐ - zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego rzeczy / osób^{ii**} Nr.....

W załączeniu przedkładam oryginał*:

- ☐ licencji
- ☐ zezwolenia
- ☐ wypisów w liczbie szt. o numerach

.....
(podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż nie mogę zwrócić*:

- ☐ oryginału ww. licencji/zezwolenia z powodu
- ☐ wypisów nr z powodu

.....
W przypadku odzyskania, ww. dokument/y niezwłocznie zwrócę organowi (dot. kradzieży lub zagubienia).

.....
(podpis wnioskodawcy)

* zaznaczyć właściwy kwadrat;

** niepotrzebne skreślić