Słupsk, dnia .....…….....

_____
Imię i nazwisko przedsiębiorcy / Nazwa osoby prawnej

_____
Adres zamieszkania / Siedziba osoby prawnej

_____

NIP: _____ **NR KRS:** _____

TELEFON: _____

WNIOSEK
o zawieszeniu wykonywania transportu drogowego

Dotyczy licencji / zezwolenia* Nr _____

- ☐ na wykonywanie krajowego transportu drogowego osób,
- ☐ na wykonywanie krajowego transportu drogowego rzeczy,
- ☐ na wykonywanie transportu drogowego taksówką.

Zawieszenie działalności:

od dnia _____ na okres _____ miesięcy (max. do 12 miesięcy).

W załączeniu:

☐ wypisy z licencji o numerach: _____ w liczbie _____ szt. odpowiadającej ilości pojazdów, którymi zaprzestano wykonywania przewozów,

☐ licencja na transport drogowy taksówka Nr _____ .

Wskazanie sposobu zwrotu części opłaty wniesionej za wydanie licencji lub wypisów z licencji (w przypadku zawieszenia na okres przekraczający 3 miesiące):

☐ odbiór osobisty w siedzibie organu licencyjnego,

☐ przelew na konto bankowe Nr _____.

*** niepotrzebne skreślić**

_____
Podpis przedsiębiorcy