|  |  |
| --- | --- |
| .....................................................................  **Oznaczenie przedsiębiorcy**  (imię i nazwisko/nazwa przedsiębiorcy)  ....................................................................  **Siedziba/miejsce zamieszkania**  **i adres przedsiębiorcy**  **KRS** ........................................................................  **NIP**..........................................................................  **Nr tel.** ................................................................... | **STAROSTA OLEŚNICKI**  **Ul. Słowackiego 10**  **56-400 Oleśnica** |

**ZAWIADOMIENIE O ZRZECZENIU SIĘ**

**UPRAWNIENIA Z ZAKRESU TRANSPORTU DROGOWEGO**

Oświadczam, że **zrzekam się** z dniem …..…………………………..………

□ licencji na przewóz osób samochodem osobowym

□ licencji na przewóz osób samochodem osobowym przeznaczonym do przewozu powyżej   
 7 do 9 osób łącznie z kierowcą

□ licencji na wykonywanie transportu w zakresie pośrednictwa przy przewozie rzeczy

□ zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego rzeczy/osób\*

□ licencji na wykonywanie krajowego transportu drogowego rzeczy/osób\*

**W załączeniu oryginał druku nr: …………………………………………………**

**i wypisy w liczbie……… o nr………………………………………………………**

............................................. ..............................................................

miejscowość i data czytelny podpis przedsiębiorcy

lub pełnomocnika

\*) niepotrzebne skreślić