|  |  |
| --- | --- |
| ..................................................................... **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