



STAROSTA WSCHOWSKI

Pl. Kosynierów 1c

67-400 Wschowa

Pieczęć kancelaryjna

WNIOSEK

- o udzielenie zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego
 - rzeczy
 - osób
- o zmianę zezwolenia nr..... na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego z powodu zmiany:
 - oznaczenia przedsiębiorcy (nazwa)
 - adresu przedsiębiorcy
 - numeru w rejestrze przedsiębiorców (KRS) lub danych we wpisie (CEIDG)
 - numeru identyfikacji podatkowej (NIP)
- o wydanie dodatkowych wypisów z zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego nr w liczbie
- o wydanie wtórnika zezwolenia nr na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego.

1. Oznaczenie przedsiębiorcy (nazwa, lub imię i nazwisko):

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

2. Siedziba przedsiębiorcy, adres lub miejsce zamieszkania:

- kod pocztowy, miejscowość:
- ulica i numer budynku:

3. Adres i siedziba głównego miejsca wykonywania działalności:

- kod pocztowy, miejscowość:
- ulica i numer budynku:

4. Numer w rejestrze przedsiębiorców (KRS) lub informacja o wpisie do CEIDG:

.....

5. NIP:

6. **REGON:**

7. **Telefon kontaktowy**

8. **Ustanowieni pełnomocnicy:**
.....

9. **Określenie rodzaju i liczby pojazdów samochodowych, które będą wykorzystywane do wykonywania transportu drogowego:**

- pojazd przeznaczony do przewozu ponad 9 osób łącznie z kierowcą w liczbie
- pojazd (zespół pojazdów) o DMC powyżej 3,5 t przeznaczony do przewozu rzeczy w liczbie

10. **Dane osoby zarządzającej transportem:**

- Imię i nazwisko:
- Adres zamieszkania:
.....
- Numer certyfikatu kompetencji zawodowych:

11. **Liczba wnioskowanych wypisów z zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego:**

12. **Informacje dodatkowe:**

.....
.....

.....

(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis przedsiębiorcy
lub pełnomocnika)