

.....
(miejsowość i data)

.....
Oznaczenie przedsiębiorcy

Starostwo Powiatowe
69-100 Słubice
ul. Piłsudskiego 20
Wydział Komunikacji i Dróg

.....
Siedziba /adres/

.....
Adres do korespondencji

WNIOSEK O WYGASZENIE LICENCJI

Wnoszę o wygaszenie licencji Nr na wykonywanie krajowego transportu drogowego **osób / rzeczy / pośrednictwa przy przewozie rzeczy ***, udzielonej w dniu

wraz z Wypisem/ami nr

z powodu

.....
podpis

UWAGA ! Do wniosku należy dołączyć potwierdzenie wpłaty w wysokości 10 zł, dokonanej z tytułu opłaty skarbowej za wydanie decyzji wygaszającej licencję.

* *zbędne skreślić*