

.....
(miejscowość i data)

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

.....
Oznaczenie przedsiębiorcy

.....
Siedziba /adres/

.....
Adres do korespondencji

WNIOSEK O WYGASZENIE ZAŚWIADCZENIA

Wnoszę o wygaszenie zaświadczenia Nr na wykonywanie
przewozów drogowych na potrzeby własne **osób / rzeczy ***, udzielonego w dniu

.....

wraz w Wpisem/ami nr

z powodu.....

.....

.....
podpis

W załączeniu:

- zaświadczenie
- wypis/y