

.....
(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 ZEZWOLENIA

Wnoszę o wygaszenie zezwolenia Nr na wykonywanie zawodu
przewoźnika drogowego udzielonego 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 zezwolenie.**

* *zbędne skreślić*

-
- ◆ Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym
 - ◆ Ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej