Gryfice, dnia ………………………

Imię i nazwisko albo nazwa przedsiębiorcy

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

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

Siedziba i adres przedsiębiorcy.........................................

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

NIP **---**

Telefon .........................................................................

ZAWIADOMIENIE

o zrzeczeniu się uprawnienia do wykonywania
transportu drogowego taksówką na terenie Gminy Gryfice

Zawiadamiam, że z dniem .......................................... zrzekam się licencji Nr …………………… na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób taksówką. W załączeniu przedkładam oryginał licencji.

Oświadczam, że nie mogę zwrócić oryginału ww. uprawniania z powodu ………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

W przypadku odzyskania, ww. dokument niezwłocznie zwrócę tut. organowi (dot. kradzieży, zaginięcia).

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

 *(podpis wnioskodawcy)*