

.....

.....

.....

(oznaczenie przedsiębiorcy/NIP)

.....

(numer w rejestrze przedsiębiorców )

.....

(miejsowość, data)

**ZAWIADOMIENIE  
O ZRZECZENIU SIĘ LICENCJI\*/ZEZWOLENIA NA WYKONYWANIE ZAWODU  
PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO\*/ZEZWOLENIA NA PRZEWOZY REGULARNE\***

**STAROSTA POWIATU  
ŁĘCZYCKIEGO**

Zawiadamiam, że z dniem ..... zrzekam się licencji\*/zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika\* w krajowym transporcie drogowym osób\* /rzeczy\*/zezwolenia na przewozy regularne\*

W załączeniu przedkładam oryginał licencji\*/zezwolenia\* oraz wypisy w liczbie .....

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

(podpis wnioskodawcy)

.....

(data, pieczęć i podpis osoby przyjmującej wniosek)

\* niepotrzebne skreślić