

.....

.....

.....

(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*/zezwoleń na wykonywanie zawodu przewoźnika* w krajowym transporcie drogowym osób* /rzeczy*/zezwoleń na przewozy regularne*

W załączeniu przedkładam oryginał licencji*/zezwoleń* oraz wypisy w liczbie

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

(podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić