

.....
.....
.....
Grajewo, dnia

.....
.....
.....
(oznaczenie przedsiębiorcy – siedziba i adres)

.....
(numer w rejestrze przedsiębiorców)

nr NIP:

*Starostwo Powiatowe w Grajewie
Wydział Komunikacji,
Transportu i Dróg Publicznych*

WNIOSEK

o zmianę zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego

na wykonywanie krajowego transportu drogowego rzeczy/osób*

nr, wydanego dnia przez.....

w związku ze zmianą następujących danych:

A. ZMIANY:

1. Zmiana nazwy przedsiębiorcy z
na
2. Zmiana siedziby i adresu przedsiębiorcy z
na

B. DO WNIOSKU DOŁĄCZONO:

- kopię dotychczasowego zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego,
- aktualny wykaz pojazdów (w przypadku zmian w trym zakresie),
- inne:
-
-
-
-

C. POTWIERDZENIE ZWROTU DOTYCHCZASOWYCH DOKUMENTÓW:

1. Zwrócono zezwolenie nr

2. Zwrócono wypis/y :

NUMER	SERIA I NUMER DRUKU

D. POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA DOWODU WPLĄTY W WYSOKOŚCI:

- za zmianę (wydanie) zezwolenia:
- za wydanie wypisu/ów:

.....
(podpis i pieczęć osoby przyjmującej)

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy)

E. POTWIERDZENIE ODBIORU

1. Wydano zezwolenie nr

2. Wydano wypis/y:

NUMER	SERIA I NUMER DRUKU

Potwierdzam odbiór w/w dokumentów:

.....
(pieczęć i podpis osoby wydającej)

.....
(data i podpis osoby odbierającej)

**niepotrzebne skreślić*