Czechowice-Dziedzice, dnia………………….

……………………………………………………

(oznaczenie przedsiębiorcy)

……………………………………………………

(adres i siedziba albo adres zamieszkania)

......................................................................  
 (Nr NIP)

……………………………………………………………….

(nr telefonu)

**Burmistrz Czechowic-Dziedzic**

**Pl. Jana Pawła II 1**

**43-502 Czechowice-Dziedzice**

**ZAWIADOMIENIE**

**o zawieszeniu wykonywania krajowego transportu drogowego   
w zakresie przewozu osób taksówką**

Nr licencji ………………………. udzielonej na lat…………

Data zawieszenia działalności ……………………………….

Data wznowienia działalności …………………………………

Zwracam wypisy z licencji w liczbie ………… o numerach………………

Zawieszenie działalności w całości □ w części □

W związku z powyższym proszę o zwrot części opłaty na rachunek bankowy\*:

……………………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie oświadczam, że zobowiązuje się do osobistego odebrania w Wydziale Spraw Obywatelskich Urzędu Miejskiego w Czechowicach-Dziedzicach złożonych wypisów z licencji na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób, w terminie siedmiu dni poprzedzających deklarowany wyżej termin wznowienia działalności gospodarczej. (W przypadku nieodebrania wypisów z licencji we wskazanym powyżej terminie zostaną one przesłane na adres przedsiębiorcy drogą pocztową).

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

*(Miejscowość, data) (Podpis przedsiębiorcy/pełnomocnika)*

\* zwrotu części opłaty wniesionej za wydanie licencji i wypisów z licencji dokonuje się w przypadku, gdy wykonywanie transportu drogowego zostało zawieszone na okres przekraczający 3 miesiące.