………………………………………………. 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 na terenie Gminy Czechowice-Dziedzice**

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

Zawieszenie działalności w całości □ w części **□**

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

Data wznowienia działalności ……………………………… (nie później niż 36 miesięcy w okresach każdych następujących po sobie 10 lat)

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

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.