WKM- 07

Świnoujście, dnia ………………………

Imię i nazwisko albo nazwa przedsiębiorcy

...................................................................

................................................................... **Urząd Miasta Świnoujście**

**Wydział Komunikacji**

Siedziba i adres przedsiębiorcy.................................

...................................................................

NIP **---**

Telefon ..........................................................

Miejsce rejestracji przedsiębiorcy:\*

* Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej (CEIDG)
* Krajowy Rejestr Sądowy (KRS) pod numerem ………………………………………………

Dotyczy zmian w zaświadczeniu Nr ……………….……… na krajowy przewóz drogowy:

* rzeczy
* osób

w zakresie:

* zwiększenia/zmniejszenia ilości pojazdów zgłoszonych do zaświadczenia na ilość ……………………………….. szt.
* zgłoszenie nowego pojazdu w miejsce wycofanego z zaświadczenia - ............................. szt.
* zmiana numeru rejestracyjnego pojazdu
* wydanie wypisu/ów z zaświadczenia w związku z utratą wypisu/ów Nr....................... (podać numer/y) z powodu .................................................................................
* zmiana nazwy, siedziby na .................................................................................

.......................................................................................................................

* inne zmiany polegające na .................................................................................

.......................................................................................................................

Załączniki do wniosku:

* „Wykaz pojazdów” **(WKM-09)** zgłoszonych do zaświadczenia,
* .......................................................................................................................

.......................................................................................................................

Do wglądu:

oryginały przedłożonych kserokopii dokumentów

..........................................

(podpis wnioskodawcy)

*\* należy zakreślić właściwe kwadraty*