WKM-18

...................................................... Świnoujście, dnia ………………………...

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

(Imię i nazwisko albo nazwa przedsiębiorcy)

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

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

(Siedziba i adres przedsiębiorcy)

...................................................... Wydział Komunikacji

(telefon)

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

(numer identyfikacji podatkowej NIP)

Zawiadamiam, że z dniem ............................................... zrzekam się:\*

* zezwolenia Nr ………………………………………… na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego
* licencji Nr ………………………………… na wykonywanie krajowego transportu drogowego osób
w zakresie przewozu osób samochodem osobowym
* licencji Nr …………………………………… na wykonywanie krajowego transportu drogowego osób w zakresie przewozu osób pojazdem samochodowym przeznaczonym konstrukcyjnie do przewozu powyżej 7 do 9 osób łącznie z kierowcą
* licencji Nr ……………………… na wykonywanie transportu drogowego w zakresie pośrednictwa przy przewozie rzeczy
* licencji Nr …………………… na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób taksówką
* licencji Nr ………………………………………… na wykonywanie krajowego transportu drogowego
🞎 osób 🞎 rzeczy
* W załączeniu przedkładam oryginał ww. uprawnienia i wypisy w ilości …………………… szt. o numerach………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…
* Oświadczam, że nie mogę zwrócić:\*\*

🞎 oryginału ww. uprawniania z powodu ……………………………………..……………………………………………………………………

🞎 wypisów z ww. uprawniania o numerach ……………………………….……………………………………………………………………………z powodu …………………………………………………………………………………………………………….

W przypadku odzyskania, ww. dokument/y niezwłocznie zwrócę tut. organowi (dot. kradzieży, zaginięcia).

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

 *(podpis wnioskodawcy)*

*\* zakreślić właściwe kwadraty*

*\*\* wypełnić w przypadku braku zwrotu uprawnień*