Świnoujście, dnia ………………………

Imię i nazwisko albo nazwa przedsiębiorcy

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

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

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

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

NIP **---**

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

**WNIOSEK**

**o wydanie zaświadczenia o wykonywaniu
transportu drogowego**

WKM-21

Proszę o wydanie zaświadczenia o wykonywaniu transportu drogowego w zakresie:

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

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

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

Zaświadczenie jest wymagane w celu złożenia w ………………………………………………………………………………

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

Zaświadczenie odbiorę osobiście/za pośrednictwem poczty.\*

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

 (podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić