WKM- 06

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

( miejscowość i data )

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

( Imię i nazwisko albo nazwa przedsiębiorcy )

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

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

(Siedziba i adres przedsiębiorcy)

 Wydział Komunikacji

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

(telefon)

Miejsce rejestracji przedsiębiorcy:

❑Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej

❑Krajowy Rejestr Sądowy Nr……………………………….

NIP 🞎🞎🞎-🞎🞎🞎-🞎🞎-🞎🞎

Dotyczy zmian w zaświadczeniu Nr ……………….……… na krajowy przewóz drogowy osób/rzeczy

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
* zmiana nazwy/siedziby na ...............................................................................................................

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

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

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

Załączniki do wniosku:

* „Wykaz pojazdów” **(WKM-16)** zgłoszonych do zaświadczenia,
* ...........................................................................................................................................................

Do wglądu oryginały przedłożonych kserokopii dokumentów

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

 (czytelny podpis imieniem i nazwiskiem)

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym wyżej zakresie przez Prezydent Miasta Świnoujście, ul. Wojska Polskiego 1/5 72-600 Świnoujście w celu zmiany zaświadczenia na wykonywanie przewozów drogowych na potrzeby własne.

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania. Klauzula informacyjna znajduje się na stronie internetowej <http://www.swinoujscie.pl/pl/contents/content/37/12846>

………….………………..….…………

 (miejsce, data i podpis osoby wyrażającej zgodę)

*\* należy zakreślić właściwe kwadraty*