**Zawiadomienie o zrzeczeniu się zezwolenia na wykonywanie przewozów regularnych / regularnych specjalnych**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

WKM - 29

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

 ( 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 🞎🞎🞎-🞎🞎🞎-🞎🞎-🞎🞎

Zawiadamiam, że z dniem .......................................... zrzekam się zezwolenia nr.......................... na wykonywanie:\*

* regularnych przewozów osób w krajowym transporcie drogowym,
* regularnych specjalnych przewozów osób w krajowym transporcie drogowym

Uwagi .......................................................................................................................................................

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

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

*(czytelny podpis imieniem i nazwiskiem)*

 *\* - zakreślić właściwe kwadraty*