

Nr sprawy

.....
(miejscowość, data)

STAROSTA STRYŻÓWSKI

ZAWIADOMIENIE

o zawieszeniu wykonywania transportu drogowego:

(podstawa prawna: art. 14a ustawy z dnia 6 września 2001r. o transporcie drogowym (t.j. Dz.U. z 2019r. poz. 2140 z późn.zm.)

.....
Oznaczenie przedsiębiorcy (imię i nazwisko/nazwa firmy/adres i siedziba albo miejsce zamieszkania).

.....
Siedziba przedsiębiorcy¹ (adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej – patrz objaśnienie).

.....
Informacja o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Nr KRS
(tylko w przypadku osób prawnych).

.....
Numer identyfikacji podatkowej NIP

.....
Dane kontaktowe przedsiębiorcy (np. nr telefonu, adres e-mail)

1. Rodzaj wykonywanego transportu drogowego:

- licencji na wykonywanie transportu w zakresie pośrednictwa przy przewozie rzeczy
- licencji na przewóz osób samochodem osobowym
- licencji na przewóz osób samochodem osobowym przeznaczonym do przewozu powyżej 7 do 9 osób łącznie z kierowcą

2. Zwracam licencję/zezwole³ Nr: udzieloną dnia na okreslat,

3. Zwracam wypis/(-sy) z licencji/zezwole³ Nr: wydany dnia,

4. Data zawieszenia działalności

5. Data wznowienia działalności

6. Zawieszenie działalności na okres nie dłuższy niż 12 m-cy:

w całości

w części

7. Wykaz pojazdów, którymi zaprzestano wykonywanie przewozów drogowych: wg załączonego wykazu

WYKAZ POJAZDÓW
KTÓRYMI ZAPRZESTANO WYKONYWANIA PRZEWOZÓW DROGOWYCH

aktualny na dzień

.....
(oznaczenie przedsiębiorcy – nazwa i adres)

Lp.	Numer rejestracyjny	Marka/Typ	Rodzaj/Przeznaczenie	Numer VIN	Kraj rejestracji	Rodzaj tytułu prawnego do dysponowania pojazdem

.....
(czytelny podpis przedsiębiorcy)