

WNIOSEK – dotyczy zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego
w zakresie ☐ przewozu osób ☐ przewozu rzeczy (zaznaczyć właściwy kwadrat)

Miejscowość i data

Starosta Opoczyński
Wydział Komunikacji i Transportu

Pełna nazwa firmy przedsiębiorcy

Adres siedziby lub miejsca zamieszkania przedsiębiorcy

NIP

Przedsiębiorca jest zamieszczony
(wpisać CEIDG lub podać nr wpisu w KRS)

Tel. kontaktowy

Fax

Adres siedziby przedsiębiorcy, o której mowa w art. 5 lit. a rozporządzenia (WE) nr 1071/2009

Rodzaj i liczba pojazdów pozostających w dyspozycji przedsiębiorcy, przeznaczonych do wykonywania transportu drogowego: (wpisać liczbę pojazdów właściwego rodzaju)

Rodzaj pojazdu	Liczba

Dane ☐ zarządzającego transportem ☐ osoby uprawnionej na mocy umowy do wykonywania zadań zarządzającego transportem w imieniu przedsiębiorcy: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Nr certyfikatu

Wnoszę o: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

- ☐ udzielenie zezwolenia
- ☐ zmianę ZEZWOLENIA Nr z powodu:
- ☐ wydanie wtórnika ZEZWOLENIA Nr z powodu:
- ☐ przeniesienie uprawnień wynikających z ZEZWOLENIA Nr z powodu:

Wnioskowana ilość wypisów z zezwolenia: szt