

Stargard Szczeciński,

Nazwisko, imię /firma

.....

Adres/ Siedziba

.....

Nr w rejestrze przedsiębiorców.....

Telefon

Starosta Stargardzki
Ul. Skarbowa 1
73-110 Stargard Szczeciński

WNIOSEK O O WYRAŻENIE ZGODNY NA WYKONYWANIE UPRAWNIENÍ
Z LICENCJI

Proszę o wyrażenie zgody na wykonywanie uprawnień wynikających z licencji nrna wykonywanie krajowego transportu drogowego rzeczy / osób * udzielonej:

.....
dnia w wyniku:

- Śmierci osoby fizycznej posiadającej licencję i wstąpienia na jej miejsce spadkobiercy /wnioskodawcy/
- Połączenia / podziału / przekształcenia* przedsiębiorcy posiadającego licencję

Do wniosku dołączam:

1. Inne

Do wglądu:
Oryginały załączonych kserokopii dokumentów

.....
(podpis wnioskodawcy)