|  |  |
| --- | --- |
| *........................................................................*  *Oznaczenie przedsiębiorcy (nazwisko i imię)*  *........................................................................*  *Siedziba firmy -Przedsiębiorcy (miejsce zamieszkania)*  *........................................................................*  *(numer KRS lub NIP)*  *........................................................................*  *Adres korespondencyjny*  *........................................................................*  *(telefon kontaktowy)* | Nysa, ………….20…. r. |
|  | **Burmistrz Nysy**  **ul. Kolejowa 15 48-300 Nysa** |

#### ZAWIADOMIENIE

o zawieszeniu wykonywania transportu drogowego

Dotyczy licencji Nr ……………………….. z dnia ……......................... na wykonywanie transportu drogowego taksówką.

Zawieszenie działalności:

**\***od dnia ……….……... na okres ……..… miesięcy (max. do 12 miesięcy*)*

W załączeniu:

- licencja na transport drogowy taksówką

Wskazanie sposobu zwrotu części opłaty wniesionej za wydanie licencji (w przypadku zawieszenia na okres przekraczający 3 miesiące)\*\*:

* odbiór osobisty w siedzibie organu licencyjnego
* przelew na konto bankowe Nr*…………………………………*……………………………
* przekaz pocztowy na adres (zamieszkania lub siedziby przedsiębiorcy):

…………………………………………………………………………………………

W przypadku, gdy koszt przekazu pocztowego przewyższa przysługującą kwotę zwrotu, odbiór należności następuje w kasie Urzędu.

……………………………  
 *(czytelny podpis wnioskodawcy)*

\* zgłoszenia zawieszenia należy dokonać nie później niż w terminie 14 dni od dnia, w którym rozpoczęty został okres zawieszenia**.**

\*\* niepotrzebne skreślić