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

**ZAWIADOMIENIE**

**o likwidacji działalności**

Zawiadamiam, że z dniem ................................ zaprzestałem/-am wykonywania działalności w zakresie transportu drogowego taksówką – w związku z likwidacją przedsiębiorstwa.

W załączeniu zwracam licencję Nr ………………….. udzieloną w dniu …………………… na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób taksówką.

……………………………  
 *(czytelny podpis przedsiębiorcy)*