|  |  |
| --- | --- |
| *........................................................................**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 1548-300 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)*