

Międzychód , dnia

STAROSTWO POWIATOWE W

MIĘDZYCHODZIE

ul. 17 Stycznia 143

64 – 400 MIĘDZYCHÓD

[nazwa firmy/adres]

[CEIDG/KRS/NIP]

[imię, nazwisko, adres zarządzającego transportem]

[imię, nazwisko, adres zarządzającego transportem]

[Nr certyfikatu]

**WNIOSEK O UWZGLĘDNIENIE ZMIAN W ZEZWOLENIU/ LICENCJI /
ZAŚWIADCZENIU**

Zwracam się z prośbą o uwzględnienie zmian w:

zezwoleń na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego **rzeczy**

zezwoleń na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego **osób**

licencji na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu **osób**

zaświadczenia na przewóz drogowy na potrzeby własne **rzeczy/osób**

o numerze:

Informuję, że:

1 **zakupiłem** **sprzedałem** **dokonałem złomowania** **przestałem użytkować**
samochod:

[marka/typ] [rodzaj/przeznaczenie] [nr podwozia] [nr rejestracyjny]

prawo do dysponowania pojazdem:

2 **zakupiłem** **sprzedałem** **dokonałem złomowania** **przestałem użytkować**
samochod:

[marka/typ] [rodzaj/przeznaczenie] [nr podwozia] [nr rejestracyjny]

prawo do dysponowania pojazdem:

3 **zakupiłem** **sprzedałem** **dokonałem złomowania** **użytkuje**
samochod:

[marka/typ] [rodzaj/przeznaczenie] [nr podwozia] [nr rejestracyjny]

prawo do dysponowania pojazdem:

PRZEREJESTROWAŁEM SAMOCHÓD:

1 [marka] [nr podwozia]
[z nr rejestracyjnego] [na nr rejestracyjny] [prawo do dysponowania pojazdem]

2 [marka] [nr podwozia]
[z nr rejestracyjnego] [na nr rejestracyjny] [prawo do dysponowania pojazdem]

Załączniki:

1. Aktualny wykaz pojazdów

[pieczęć , podpis]