

W N I O S E K

**o zmianę licencji nr na wykonywanie krajowego transportu
drogowego w zakresie przewozu osób taksówką na obszarze Gminy Skawina**

1. **Oznaczenie przedsiębiorcy** (imię i nazwisko/nazwa przedsiębiorcy):
.....
2. **Siedziba i adres przedsiębiorcy albo miejsce zamieszkania przedsiębiorcy**:**
 - a. **kod, miejscowość, ulica, nr:**
 - b. **telefon⁽¹⁾:**
 - c. **adres do korespondencji:**
3. **Informacja o wpisie do rejestru przedsiębiorców:**
 - a. **Krajowy Rejestr Sądowy:** *tak/nie*
Nr KRS:
 - b. **Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej (CEIDG):** *tak/nie*
4. **NIP:**
5. **Zmiana danych zawartych w licencji dotyczy:** (zaznaczyć odpowiednią literę)
 - a) **Zmiany imienia i nazwiska lub nazwy przedsiębiorcy**
 - b) **Zmiany adresu i siedziby albo miejsca zamieszkania**
 - c) **inne:**
6. **Dodatkowe informacje:**
.....
.....
.....
.....
7. **Forma odbioru*:** *osobiście / przez pełnomocnika / za pośrednictwem poczty*

Skawina, dnia

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

.....
 Oznaczenie przedsiębiorcy (imię i nazwisko/nazwa firmy)

.....
 Adres zamieszkania

.....

NIP:

Wykaz pojazdów zgłaszanych do licencji

L.p.	Marka	Typ	Rodzaj/Przeznaczenie	Nr rejestracyjny	Numer VIN	Rodzaj tytułu prawnego do dysponowania pojazdem	Nr wypisu <small>(wypełnia pracownik Urzędu)</small>

Skawina, dnia

.....

(czytelny podpis)