

.....
Oznaczenie przedsiębiorcy (imię i nazwisko)

.....
Adres przedsiębiorcy (miejsce zamieszkania)

Wpis do CEIDG Wpis do rejestru przedsiębiorców KRS

.....
Numer NIP Numer KRS

.....

**Starostwo Powiatowe
w Hajnówce
ul. Aleksego Zina 1
17-200 Hajnówka**

**ZAWIADOMIENIE
o zawieszeniu wykonywania transportu drogowego**

Dotyczy licencji/zezwolenia Nr udzielonej w dniu
.....

oraz wypisu Nr udzielonego w dniu
na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie wykonywania zawodu przewoźnika
drogowego rzeczy/osób.

Zawieszenie działalności:

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

W załączeniu:

- licencja/zezwolenie na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego rzeczy/osób.
- wypisy z licencji w ilości: szt.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

* zgłoszenia zawieszenia należy dokonać nie później niż w terminie 14 dni od dnia, w którym rozpoczął się okres zawieszenia.

** niepotrzebne skreślić