

Sieradz, dnia

.....
.....
.....
(oznaczenie przedsiębiorcy – siedziba i adres albo miejsce zamieszkania)

CEIDG/KRS numer*

nr NIP:

.....
(adres siedziby zgodnie z art. 5 lit. a rozp. WE nr 1071/2009)

STAROSTA SIERADZKI

Plac Wojewódzki 3

98 – 200 Sieradz

WNIOSEK

o wydanie wypisów z zezwolenia nr na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego

1. **Rodzaj transportu drogowego:** transport rzeczy/transport osób*
2. **Rodzaj i liczba pojazdów samochodowych,** które będą wykorzystywane do wykonywania transportu drogowego
 - Rodzaj:
 - Liczba posiadanych wypisów:
3. **Dane i informacje dotyczące osoby zarządzającej transportem drogowym** (art. 4 ust. 1/art. 4 ust. 2* rozporządzenia WE nr 1071/2009):
 - Imię, nazwisko, adres zamieszkania:
 -
 - Numer certyfikatu kompetencji zawodowych:
4. **Potrzebna liczba wypisów z zezwolenia:** szt.

Do wniosku dołączono:

☐	Dokumenty potwierdzające posiadanie wymaganej sytuacji finansowej;	Zał. nr 1 ... szt.
☐	Dowód uiszczenia opłaty za wydanie zezwolenia i wypisów z zezwolenia;	Zał. nr 2 ... szt.
☐	Wykaz pojazdów samochodowych;	Zał. nr 3 ... szt.
☐	Inne (jeżeli będą wymagane):	Zał. nr 4 ... szt.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)