....
/miejscowość, data/

.....

.....
/oznaczenie przedsiębiorcy, NIP/KRS/

STAROSTA OSTRÓDZKI
ul. Jana III Sobieskiego 5
14-100 Ostróda

WNIOSEK
o zmianę zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego osób/rzeczy*
nr ……

Zmiana dotyczy (zaznaczyć właściwe):

☐ **oznaczenia przedsiębiorcy**

☐ **adresu i siedziby przedsiębiorcy**

☐ **inne:** …...……

Poprzednie dane	Aktualne dane

Wnioskowana liczba wypisów z zezwolenia: ……

……
/czytelny podpis przedsiębiorcy/

* niepotrzebne skreślić

Zezwolenie na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego nr ..... nr druku…..... oraz wypisy …….. sztuk, nr druku.....

otrzymałem dnia .....

……
/czytelny podpis przedsiębiorcy/