

.....
(miejscowość, data)

.....
.....
(oznaczenie przedsiębiorcy)

STAROSTA GRYFIŃSKI

.....
(NIP/REGON) (nr telefonu – nieobowiązkowy)

**Wniosek o zmianę zezwolenia/licencji na wykonywanie zawodu
przewoźnika drogowego w zakresie przewozu rzeczy/osób nr oraz
wypisów w ilości szt.**

-zmiana dotyczy:

.....
.....
.....
.....
.....

do wniosku dołączam:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)