Nazwa przedsiębiorcy lub imię i nazwisko

Siedziba przedsiębiorcy i adres lub miejsce zamieszkania

NIP

Telefon kontaktowy (dane nieobowiązkowe)*

PREZYDENT MIASTA
KĘDZIERZYN-KOŹLE

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zrzekam się licencji nr .....** / zlikwidowałem(am) działalność gospodarczą** i zwracam druk licencji na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób taksówką. seria ..... nr ..... wraz z wypisami nr .....

Informuję również, że z że z pojazdu(ów), który(re) był(y) zgłoszone do licencji zostały usunięte wszystkie elementy zewnętrznego i wewnętrznego oznakowania Taxi.

Jestem świadomy(a), iż wygaśnięcie licencji następuje z mocy prawa (art. 16 ust. 2) Ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym, z chwilą zrzeczenia się licencji.

....., ....., .....
miejscowość dnia czytelny podpis przedsiębiorcy/pełnomocnika)

* Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle w zakresie telefonu kontaktowego w celu przekazania informacji o przebiegu postępowania wynikającego z realizacji niniejszego zgłoszenia.

....., ....., .....
miejscowość dnia czytelny podpis przedsiębiorcy/pełnomocnika)

** Niewłaściwe skreślić.