

Zielona Góra, .....

.....  
Imię i nazwisko/ nazwa firmy

.....  
Adres/siedziba firmy

.....  
Nr NIP

**Starosta Zielonogórski  
ul. Podgórna 5  
65-057 Zielona Góra**

### **ZAWIADOMIENIE**

#### **O zawieszeniu wykonywania krajowego transportu drogowego**

Dotyczy licencji nr.....na wykonywanie krajowego transportu drogowego  
.....

#### **Okres zawieszenia działalności:**

Od dnia.....na okres...../max. do 12 miesięcy/.

#### **W załączeniu:**

- wypisy z licencji o numerach.....  
.....

.....w liczbie.....szt. odpowiadającej ilości pojazdów, którymi  
zaprzestano wykonywania przewozów

#### **Wskazanie sposobu zwrotu części opłaty wniesionej za wydanie licencji lub wypisów z licencji /w przypadku zawieszenia na okres przekraczający 3 miesiące/:**

odbiór osobisty w kasie organu licencyjnego

przelew na konto bankowe nr.....

przekazem pocztowym na wskazany adres.....

/w przypadku gdy koszt przekazu pocztowego przewyższa przysługującą kwotę zwrotu, odbiór należności następuje w kasie urzędu/.

.....  
Podpis wnioskodawcy

**Zgłoszenia zawieszenia należy dokonać nie później niż w terminie 14 dni od dnia, w którym rozpoczęty został okres zawieszenia.**