A-4

 Skarżysko-Kamienna, dnia...................................

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

(imię i nazwisko, firma)

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

  (dokładny adres)

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

……………………………………………

 (NIP)

 **Urząd Miasta Wydział Dróg i Transportu ul. Sikorskiego 18 26-110 Skarżysko-Kamienna**

Wniosek o wygaszenie zezwolenia na wykonywanie przewozów osób

* + - * 1. w krajowym transporcie drogowym.

 Wnoszę o wygaszenie zezwolenia Nr ........................ z dnia ......................... na wyko­nywanie regularnych/ specjalnych\* przewozów osób w krajowym transporcie drogowym w ramach linii komunikacyjnej: …...............................................................................................

 …………………………………………….

 /podpis/