

.....
.....
(nazwa przedsiębiorcy)
.....
(NIP przedsiębiorcy)

.....
.....
(adres do doręczeń, jeśli jest inny niż adres do doręczeń
zamieszczony w CEIDG lub w KRS)

Opcjonalnie:

.....
(adres e-mail)
.....
(adres skrytki na ePUAP)
.....
(nr telefonu)

**Główny Inspektorat Transportu Drogowego
Biuro ds. Transportu Międzynarodowego
Wydział Weryfikacji Upoważnień
Al. Jerozolimskie 94, 00-807 Warszawa**

Zawiadomienie o zawieszeniu wykonywania transportu drogowego

Zawiadamiam, że od dnia zawieszam wykonywanie transportu drogowego na okres
.....

- ☐ w całości, tj. co do wszystkich pojazdów,
☐ w części, tj. co do liczby: wypisów z licencji odpowiadających liczbie pojazdów
samochodowych, którymi zaprzestano wykonywania przewozów drogowych.

W związku z powyższym wnoszę o zwrot części opłaty na rachunek bankowy nr:

.....

.....
(czytelny podpis przedsiębiorcy)