

Nysa,20.... r.

.....
Oznaczenie przedsiębiorcy (nazwisko i imię)

.....
Siedziba firmy - Przedsiębiorcy (miejsce zamieszkania)

.....
(numer KRS lub NIP)

.....
Adres korespondencyjny

.....
(telefon kontaktowy)

**Burmistrz Nysy
ul. Kolejowa 15
48-300 Nysa**

**ZAWIADOMIENIE
o likwidacji działalności**

Zawiadamiam, że z dniem zaprzestałem/-am wykonywania działalności w zakresie transportu drogowego taksówką – w związku z likwidacją przedsiębiorstwa.

W załączeniu zwracam licencję Nr z dnia udzieloną w dniu na wykonywanie transportu drogowego taksówką/na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób taksówką*.

.....
(czytelny podpis przedsiębiorcy)

* niepotrzebne skreślić