



**Urząd Miasta Szczecin**  
**Biuro Obsługi Interesantów**

pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin  
tel. + 48 91 42 45 000, fax: + 48 91 42 45 282  
boi@um.szczecin.pl · www.szczecin.pl

BOI-54

Szczecin, dnia .....

Imię i nazwisko albo nazwa przedsiębiorcy

.....

Siedziba i adres przedsiębiorcy.....

.....

NIP    -    -   -

Telefon .....

**ZAWIADOMIENIE**  
**o rzeczeniu się uprawnienia do wykonywania**  
**transportu drogowego**

Zawiadamiam, że zrzekam się:\*

- zezwolenia Nr ..... na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego
- licencji Nr ..... na wykonywanie krajowego transportu drogowego osób w zakresie przewozu osób samochodem osobowym
- licencji Nr ..... na wykonywanie krajowego transportu drogowego osób w zakresie przewozu osób pojazdem samochodowym przeznaczonym konstrukcyjnie do przewozu powyżej 7 do 9 osób łącznie z kierowcą
- licencji Nr ..... na wykonywanie transportu drogowego w zakresie pośrednictwa przy przewozie rzeczy
- licencji Nr ..... na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób taksówką
- licencji Nr ..... na wykonywanie krajowego transportu drogowego
  - osób  rzeczy
- W załączeniu przedkładam:
  - oryginał ww. uprawnienia
  - wypisy w ilości ..... szt. o numerach .....
- Oświadczam, że nie mogę zwrócić:\*\*
  - oryginału ww. uprawnienia z powodu .....
  - wypisów z ww. uprawnienia o numerach ..... z powodu .....

W przypadku odzyskania, ww. dokument/y niezwłocznie zwrócę tutaj organowi (dot. kradzieży, zaginięcia).

.....  
(podpis wnioskodawcy)

\* *zakreślić właściwe kwadraty*

\*\* *wypełnić w przypadku braku zwrotu uprawnień*