

.....

WNIOSKODAWCA: (imię i nazwisko lub nazwa firmy/przedsiębiorcy)

.....

ADRES ZAMIESZKANIA/SIEDZIBY: (ulica, miejscowość, kod pocztowy)

.....

ADRES DO KORESPONDENCJI: (jeśli jest inny niż powyżej)

.....

TELEFON KONTAKTOWY (stacjonarny i/lub komórkowy)

.....

Numer NIP

|                   |                                                                                       |                     |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>DRUK</b>       | <b>WNIOSEK O WYDANIE ZEZWOLENIA NA<br/>WYKONYWANIE REGULARNYCH<br/>PRZEWÓZÓW OSÓB</b> | <b>DO PROCEDURY</b> |
| <b>so.25.1.01</b> |                                                                                       | <b>SO.XXV.04</b>    |

## 1. Oznaczenie przedsiębiorcy

## 2. Adres zamieszkania i siedziba przedsiębiorcy

### 3. Numer licencji na wykonywanie krajowego transportu drogowego osób

**4. Czas na jaki zezwolenie na przewozy regularne ma być udzielone**  
*/ od 1 roku do 5 lat/*

**SPOSÓB PRZEKAZANIA INFORMACJI:** (proszę zaznaczyć odpowiednie pole):

\*wypełnić, jeśli adres jest inny niż podany wcześniej