

|                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|
| .....                                                           |
| 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 ZMIANĘ ZEZWOLENIA NA<br/>WYKONYWANIE REGULARNYCH<br/>PRZEWOZÓW OSÓB</b> | <b>DO PROCEDURY</b> |
| <b>so.25.2</b> |                                                                                      | <b>SO.XXV</b>       |

**1. Oznaczenie przedsiębiorcy.**

## 2. Adres zamieszkania i siedziba przedsiębiorcy

*/siedziba przedsiębiorcy/*

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

## 5. Zmiany w treści zezwolenia na wykonywanie regularnych przewozów osób

- ☐ pocztą tradycyjną na adres\* .....
- ☐ odbiór osobisty\*

Data i podpis wnioskodawcy