Wałbrzych, dnia .....

.....
(imię i nazwisko / nazwa przedsiębiorcy)

….....
(siedziba – adres)

.....

.....
(NIP)

Prezydent Miasta Wałbrzycha
Biuro Transportu i Ruchu Drogowego
ul. Matejki 3
58-300 Wałbrzych

ZRZECZENIE SIĘ ZEZWOLENIA
(na zawód przewoźnika drogowego)

Zrzekam się zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego / licencji*

Nr ..... zakresie przewozu rzeczy / osób* z dniem ....., jednocześnie zwracam oryginał zezwolenia / licencji* oraz zwracam wszystkie wydane wypisy, sztuk.....

….....
(czytelny podpis przedsiębiorcy)

**** niepotrzebne skreślić***

Informacja RODO
Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu wydania / zmiany / wygaszenia / cofnięcia zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego w zakresie przewozu osób i rzeczy, na podstawie **u**stawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowymi będą przechowywane przez okres ważności licencji oraz 5 lat od utraty jej ważności. Administratorem Państaw danych osobowych jest Prezydenta Miasta Wałbrzycha Pl. Magistracki 1, 58 – 300 Wałbrzych, tel. 74 66-55-100, um@um.walbrzych.pl, Więcej informacji na stronie internetowej www.um.walbrzych.pl, (BIP) – sposoby załatwiania spraw http://bip.um.walbrzych.pl/artykul/630/12047/wydanie-zmiana-zezwolenia-na-wykonywanie-zawodu-przewoznika-drogowego-w-zakresie-przewozu-osob-lub-rzeczy lub w Biurze Transportu i Ruchu Drogowego ul. Matejki 3 pok. 4