

Ostróda, dnia

oznaczenie przedsiębiorcy (imię i nazwisko / nazwa)

adres zamieszkania/siedziba

Numer Identyfikacji Podatkowej NIP albo KRS

**Burmistrz Miasta Ostróda
ul. Adama Mickiewicza 24
14-100 Ostróda**

**WNIOSEK
o zmianie miejsca kontroli**

Na podstawie art. 51 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2024 r. poz.236) wyrażam zgodę i wnoszę o przeprowadzenie kontroli w zakresie licencji na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób taksówką na terenie Gminy Miejskiej Ostróda, w:

☐ siedzibie organu wydającego licencje*

☐ miejscu, w którym wykonuje działalność gospodarczą.*

Zobowiązuję się do dostarczenia wszystkich niezbędnych dokumentów do przeprowadzenia kontroli.

.....
czytelny podpis przedsiębiorcy/osoby upoważnionej

* Odpowiednie zaznaczyć x