


<p>SO pokój nr 13</p>	<p align="center">URZĄD MIEJSKI W CHOSZCZNI WYDZIAŁ SPRAW OBYWATELSKICH Tel. 095 765 9351</p> <p>Biuro Obsługi Interesanta czynne jest od poniedziałku do piątku, od godziny 7:30 do 15:30. tel. 095 765 9300, email: eurzad@choszczno.pl, www.choszczno.pl</p>	
----------------------------------	--	---

Choszczno, dnia r.

Nazwisko imię

Adres/ siedziba

Nr licencji

WYDZIAŁ SPRAW OBYWATELSKICH
URZĄD MIEJSKI W CHOSZCZNI
 ul. Wolności 24
 73-200 Choszczno

WNIOSEK

**o wydanie wtórnika licencji na wykonywanie transportu drogowego taksówką
 z powodu :**

.....

(podać przyczynę)

.....

.....

.....

.....

.....
 /podpis wnioskodawcy/