ОБЩИНА НОВА ЗАГОРА
8900 Нова Загора
ул. „24-ти май" №1
тел. 0457/62121, факс 0457/64303
e-mail: obshtina@nova-zagora.org
http://www.nova-zagora.org/

NOVA ZAGORA MUNICIPALITY
8900 Nova Zagora
1 "24 May" St.
tel. +359 0457/62121, fax + 359 0457/64303
e-mail: obshtina@nova-zagora.org
http://www.nova-zagora.org/

Приложение № 5й
към чл. 28, ал. 1 т. 1

ДО
КМЕТА НА
ОБЩИНА НОВА ЗАГОРА

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ПРЕКРАТЯВАНЕ ДЕЙСТВИЕТО НА РАЗРЕШЕНИЕ ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ТАКСИМЕТРОВ ПРЕВОЗ НА ПЪТНИЦИ
№ ..... от ..... 20 .... г.

от

.....

(*наименование на търговеца*)

☐ Лице, представляващо търговеца

.....

☐ Упълномощено лице .....

Адрес:

.....
.....

ЕИК : .....; Телефон: .....

e-mail .....

Заявявам в качеството ми на *(отбележете избраното)*:
☐ лице, представляващо търговеца ☐ упълномощено лице

че желая **да бъде прекратено действието на разрешение** за извършване на таксиметров превоз на пътници
№..... от дата .....

Прилагам:
☐ Пълномощно
☐ .....
☐ .....
☐ .....

Желая да получа резултат от административната услуга чрез *(отбележете избраното):*
☐ Системата за сигурно електронно връчване
☐ В деловодството на общината
☐ За моя сметка на:
- адреса на управление на търговеца;
- друг адрес:

.....*(пощенски код, област, община, населено място, ул./ж.к., №, етаж, ап., телефон)*
.....
.....
☐ Друго:

.....
Дата ..... Подпис: .....

Служителят,

……

(име, фамилия и длъжност на проверяващия)

извърших проверка за комплектоване на заявлението с изискваните документи и

☐ не установих пропуски;

☐ установих, че:

……..

.....

Забележка: Извършва се проверка за наличието на документите, за които е отбелязано, че се прилагат към заявлението.

Заявител: …… Служител: ……

(подпис) *(подпис)*