

Prezydent Miasta Bydgoszczy
ul. Grudziądzka 9-15
85-130 Bydgoszcz

.....
imię i nazwisko / nazwa firmy

.....
PESEL

.....
ulica/siedziba

...../.....
nr domu / nr lokalu

.....
kod pocztowy

.....
miejscowość

.....
nr telefonu lub adres e-mail^{#)}

...../.....
(nr KRS albo os. fiz. NIP)*

^{#)} Dane nieobowiązkowe: Podanie tych danych jest jednocześnie wyrażeniem zgody na ich przetwarzanie.

WNIOSEK

o wpis do rejestru przedsiębiorców prowadzących stację kontroli pojazdów

Na podstawie art. 83a ust. 3 ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2017r., poz. 1260 z późn. zm.) wnoszę o dokonanie wpisu do rejestru przedsiębiorców prowadzących stacje kontroli pojazdów dla:

.....
(adres stacji kontroli pojazdów przedsiębiorcy)

1. Jako ^{**)}:

2. Wnoszę także o wydanie zgody na umieszczanie w pojazdach nadanych cech identyfikacyjnych ^{***)}

3. Badania techniczne pojazdów będą przeprowadzane przez następujących diagnostów:

Lp.	Imię i nazwisko zatrudnionych diagnostów	Numer uprawnienia diagnostów
1		
2		
3		
4		
5		
6		

OBJAŚNIENIA:

*) Należy wpisać w przypadku posiadania przez przedsiębiorcę tego numeru.

**) Należy wpisać właściwy rodzaj stacji kontroli pojazdów:

- okręgowa stacja kontroli pojazdów,
- podstawowa stacja kontroli pojazdów.

***) Należy wpisać w przypadku ubiegania się o wydanie zgody na umieszczanie w pojazdach nadanych cech identyfikacyjnych

****) Przedsiębiorca albo osoba uprawniona do reprezentowania przedsiębiorcy.

O Ś W I A D C Z E N I E ¹

Ja niżej podpisany niniejszym oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru przedsiębiorców prowadzących stację kontroli pojazdów są kompletne i zgodne z prawdą;
- 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia stacji kontroli pojazdów, określone w ustawie z dnia 20 czerwca 1997r.
– Prawo o ruchu drogowym.

Firma przedsiębiorcy, siedziba albo adres zamieszkania:

.....

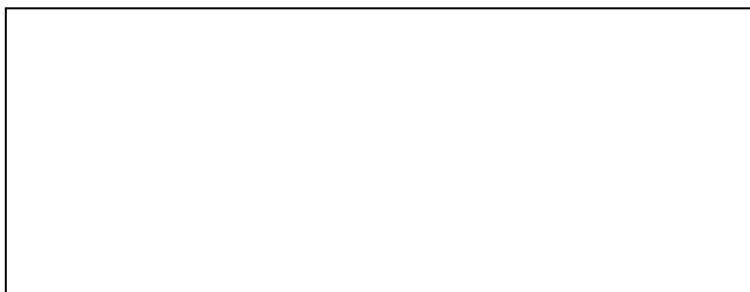
.....

.....

Powyższe oświadczenie składam zgodnie ze stanem faktycznym.

.....		
<i>data</i>	<i>imię i nazwisko</i>	<i>podpis i funkcja osoby składającej wniosek *****)</i>

¹ Art. 43 ust. 3 i art. 50 ust. 3 (Dz. U. z 2018r, poz. 646 z późn. zm.); art. 83 ust. 3 – 4, art. 83b ust. 1 – 2, art. 83ba (Dz. U. z 2017r., poz. 1260 z późn. zm.).



Załącznik
do karty usługi WUK-I.0143.1

Bydgoszcz, dnia

/pieczęć stacji kontroli pojazdów/

tel.

Kod rozpoznawczy SKP CB/...../.....

fax.

kom.

e-mail:

WYKAZ DIAGNOSTÓW I WZORÓW PODPISÓW

zatrudnionych w stacji kontroli pojazdów, kody identyfikacyjne, wzorów pieczęci i podpisów pracowników wykonujących badania techniczne pojazdów*:

Lp.	Nazwisko i imię diagnosty	Wzór pieczęci identyfikacyjnej z nr	Wzór pieczęci imiennej	Podpis diagnosty
1				
2				
3				
4				
5				

Za zgodność podpis przedsiębiorcy:

***) Proszę o czytelne odbijanie pieczętek i podpisów nie dotykając linii.**