

.....
(miejsowość i data)

.....
(firma przedsiębiorcy)

.....
(adres zamieszkania albo siedziby przedsiębiorcy)

.....
(nr w rejestrze przedsiębiorców albo ewidencji działalności gospodarczej)

.....
(NIP)^{*}

WNIOSEK o wpis do rejestru przedsiębiorców prowadzących stacje kontroli pojazdów

Na podstawie art. 83a ust. 3 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (tekst jednolity Dz. U. z 2012r., poz. 1137 z późn. zm.) wnoszę o dokonanie wpisu w rejestrze 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		

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.

.....
(miejsowość i data)

.....
(firma przedsiębiorcy)

.....
(adres zamieszkania albo siedziby przedsiębiorcy)

OŚWIADCZENIE

Na podstawie art. 83a ust. 4 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym 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 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym.

.....
(imię i nazwisko, pełniona funkcja) *

* podpis przedsiębiorcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania przedsiębiorcy, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

Nazwa formularza:	Oświadczenie o spełnianiu wymogów dot. SKP	Wydanie: 2
		Obowiązuje od: 01.06.2019 r.

Polecenie przelewu/ wpłata gotówkowa * niepotrzebne skreślić

odcinek dla odbiorcy

nazwa odbiorcy
URZĄD MIASTA POZNANIA

nazwa odbiorcy cd.
WYDZIAŁ FINANSOWY

I.k. nr rachunku odbiorcy
94102040270000160212620763

waluta
PLN

kwota
412,00

nr rachunku zleciłodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)
WX *
czterysta dwanaście złotych zero groszy

nazwa zleciłodawcy
nazwa zleciłodawcy cd.

tytułem
OPŁATA SKARBOWA ZA WPIS DO
tytułem cd.
REJESTRU SKP

pieczęć, data i podpis(y) zleciłodawcy

Oplata:

Polecenie przelewu/ wpłata gotówkowa * niepotrzebne skreślić

odcinek dla zleciłodawcy

nazwa odbiorcy
URZĄD MIASTA POZNANIA

nazwa odbiorcy cd.
WYDZIAŁ FINANSOWY

I.k. nr rachunku odbiorcy
94102040270000160212620763

waluta
PLN

kwota
412,00

nr rachunku zleciłodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)
WX *
czterysta dwanaście złotych zero groszy

nazwa zleciłodawcy
nazwa zleciłodawcy cd.

tytułem
OPŁATA SKARBOWA ZA WPIS DO
tytułem cd.
REJESTRU SKP

pieczęć, data i podpis(y) zleciłodawcy

Oplata:

Polecenie przelewu/ wpłata gotówkowa * niepotrzebne skreślić

odcinek dla banku odbiorcy

nazwa odbiorcy
URZĄD MIASTA POZNANIA

nazwa odbiorcy cd.
WYDZIAŁ FINANSOWY

I.k. nr rachunku odbiorcy
94102040270000160212620763

waluta
PLN

kwota
412,00

nr rachunku zleciłodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)
WX *
czterysta dwanaście złotych zero groszy

nazwa zleciłodawcy
nazwa zleciłodawcy cd.

tytułem
OPŁATA SKARBOWA ZA WPIS DO
tytułem cd.
REJESTRU SKP

pieczęć, data i podpis(y) zleciłodawcy

Oplata:

Polecenie przelewu/ wpłata gotówkowa * niepotrzebne skreślić

odcinek dla banku zleciłodawcy

nazwa odbiorcy
URZĄD MIASTA POZNANIA

nazwa odbiorcy cd.
WYDZIAŁ FINANSOWY

I.k. nr rachunku odbiorcy
94102040270000160212620763

waluta
PLN

kwota
412,00

nr rachunku zleciłodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)
WX *
czterysta dwanaście złotych zero groszy

nazwa zleciłodawcy
nazwa zleciłodawcy cd.

tytułem
OPŁATA SKARBOWA ZA WPIS DO
tytułem cd.
REJESTRU SKP

pieczęć, data i podpis(y) zleciłodawcy

Oplata: