|  |  |
| --- | --- |
| VLOGA ZA IZBRIS LICENCE * PRENEHANJE DEJAVNOSTI
 | PREJEM GZS: |

### 11

|  |  |
| --- | --- |
| **PODJETJE** (v skladu z registracijo) |  |
| Vlagatelj(ime in priimek zastopnika podjetja) |  |
| Poslovni naslov(ulica, hišna št., poštna št., kraj) |  |
| Matična številka: |  |
| E-naslov za obvestilo o izbrisu licence: |  |

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik podjetja izjavljam, da podjetje NE opravlja več dejavnosti prevoza blaga in/ali potnikov v cestnem prometu in zato vračamo original licenco.

Vlogo pošljite po pošti na naslov:GZS, Javne listine, Dimičeva 13, 1504 Ljubljana.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kraj in datum:  |  | Ime in priimek zakonitega zastopnika ter podpis: |