

**VLOGA ZA IZBRIS LICENCE****- PRENEHANJE DEJAVNOSTI**

PREJEM GZS:

|                                                         |  |
|---------------------------------------------------------|--|
| <b>PODJETJE</b><br>(v skladu z registracijo)            |  |
| Vlagatelj<br>(ime in priimek zastopnika podjetja)       |  |
| Poslovni naslov<br>(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: