

.....
(miejscowość 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.

.....
(miejscowość 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.
-------------------	--	--

[illegible]

Polecenie-przelew/- wpłata gotówkowa										Polecenie-przelew/- wpłata gotówkowa										Polecenie-przelew/- wpłata gotówkowa									
* niepotrzebne skreślić										* niepotrzebne skreślić										* niepotrzebne skreślić									
odcinek dla banku odbiorcy										odcinek dla banku odbiorcy										odcinek dla banku odbiorcy									
nazwa odbiorcy										nazwa odbiorcy										nazwa odbiorcy									
URZĄD MIASTA POZNANIA										URZĄD MIASTA POZNANIA										URZĄD MIASTA POZNANIA									
nazwa odbiorcy cd.										nazwa odbiorcy cd.										nazwa odbiorcy cd.									
WYDZIAŁ FINANSOWY										WYDZIAŁ FINANSOWY										WYDZIAŁ FINANSOWY									
I.k.										I.k.										I.k.									
nr rachunku odbiorcy										nr rachunku odbiorcy										nr rachunku odbiorcy									
94102040270000160212620763										94102040270000160212620763										94102040270000160212620763									
kwota										kwota										kwota									
17,00										17,00										17,00									
waluta										waluta										waluta									
PLN										PLN										PLN									
nr rachunku zleciłodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)										nr rachunku zleciłodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)										nr rachunku zleciłodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)									
siedemnaście złotych zero groszy										siedemnaście złotych zero groszy										siedemnaście złotych zero groszy									
nazwa zleciłodawcy										nazwa zleciłodawcy										nazwa zleciłodawcy									
nazwa zleciłodawcy cd.										nazwa zleciłodawcy cd.										nazwa zleciłodawcy cd.									
tytułem										tytułem										tytułem									
OPLATA SKARBOWA ZAWYDANIE										OPLATA SKARBOWA ZAWYDANIE										OPLATA SKARBOWA ZAWYDANIE									
tytułem cd.										tytułem cd.										tytułem cd.									
ZASWIADCZENIA										ZASWIADCZENIA										ZASWIADCZENIA									
pieczęć, data i podpis(y) zleciłodawcy										pieczęć, data i podpis(y) zleciłodawcy										pieczęć, data i podpis(y) zleciłodawcy									
Oplata:										Oplata:										Oplata:									