MĚSTSKÝ ÚŘAD ČESKÝ KRUMLOV

ODBOR DOPRAVY A SILNIČNÍHO HOSPODÁŘSTVÍ
Kaplická 439, 381 01 Český Krumlov, tel. 380 766 507

ŽÁDOST

o **zapsání vozidla do evidence taxislužby** podle § 21a zákona č. 111/1994 a vyhlášky MDS ČR, kterou se provádí zákon o silniční dopravě, ve znění předpisů pozdějších.

OBCHODNÍ NÁZEV (provozovatel) .....

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO ..... R.Č. .....

SIDLO PROVOZOVATELE .....

PSČ.....TEL. .....

Údaje o vozidle:

SPZ _____ tovární značka_____

Obchodní označení _____ kategorie: L M1

Vlastník / provozovatel zapsaný v RV

vozidlo **je / není** evidováno jako vozidlo taxislužby u jiného dopravce

vozidlo **bylo / nebylo** v posledním roce vyřazeno z evidence podle odst. 5 písm. d) zákona

Datum , k němuž má být vozidlo evidováno v evidenci .....

Vozidlo bude vybaveno taxametrem ..... ANO / NE .....

Taxametr: typ: .... v.č. ..... v.č. paměť. jedn. .....

Datum ověření / platnost ověření ..... / .....

Dne .....

.....
podpis dopravce

Poznámka: