



R O M Â N I A
JUDEȚUL ARAD ORAȘUL LIPOVA
CONSILIUL LOCAL

315400, jud. Arad, str. Nicolae Bălcescu, nr.26, tel./fax: 0040-257-561133, 563067;
tel. 563343; e-mail: contact@primaria.lipova.ro

DECLARATIE

**pe propria raspundere a transportatorului autorizat privind executarea
serviciilor de transport in regim de taxi**

Nr. _____ din _____

Subsemnatul _____ cetatean _____ posesor al B I(CI)
seria _____ nr. _____ eliberat(a) de _____
_____ CNP _____, in calitate
de _____ al _____, cu domiciliul in localitatea
_____ str. _____, nr. _____ bl. _____, sc. _____ et. _____ ap.
_____, judetul _____ tel. _____ fax. _____.

Declar pe propria raspundere, cunoscand ca falsul in declaratii este pedepsit de
legea penala, ca transportatorul autorizat _____ a mai executat servicii de
transport in regim de taxi in perioadele:

**Mentionez ca in perioadele mentionate am avut interdictii de a mai executa
servicii de transport in regim de taxi in urmatoarele perioade:**

Nr. Crt.	Perioada	Motivul

DATA

NUME SI PRENUME

SEMNATURA