

.....  
 (Imię i nazwisko / nazwa)

.....  
 (adres zamieszkania / siedziba)

.....  
 (adres do korespondencji)

.....  
 (PESEL / NIP / REGON / KRS)

.....  
 (TELEFON)

**ZARZĄD DRÓG I TRANSPORTU W KOSZALINIE**  
**Dział Transportu Zbiorowego**  
**ul. Połczyńska 24, 75-815 Koszalin**

### **WYKAZ**

pojazdów przeznaczonych do wykonywania regularnych przewozów osób  
 w krajowym transporcie drogowym

Lp.	Marka pojazdu	Typ pojazdu	Liczba pojazdów	Liczba miejsc *)			Rok produkcji
				siedzących	stojących	ogółem	
<b>RAZEM</b>							

Koszalin, dnia ..... r.

.....  
 (pieczętka)

.....  
 (czytelny podpis wnioskodawcy / os. upoważ.)

\*) na podstawie wpisu w dowodzie rejestracyjnym pojazdu, z wyłączeniem miejsca przeznaczzonego dla kierowcy