

.....  
(miejscowość, data)**Prezydent Miasta Koszalina****Zarząd Dróg i Transportu w Koszalinie  
ul. Polczyńska 24  
75-815 Koszalin****WNIOSEK****o wydanie zezwolenia kategorii II na przejazd pojazdu nienormatywnego  
na okres 12 miesięcy****Wnioskodawca:** .....  
(imię i nazwisko / nazwa)**Adres:** .....

Nr tel.: ....., nr faksu: .....

NIP\*\*) ....., REGON\*\*)

PESEL \*\*) .....

Wnoszę o wydanie zezwolenia na przejazd w terminie:

**od** ..... **do** .....po drogach publicznych, z wyjątkiem dróg ekspresowych i autostrad, pojazdu nienormatywnego\*):  
pojazdu wolnobieżnego, ciągnika rolniczego albo zespołu pojazdów składającego się z pojazdu  
wolnobieżnego lub ciągnika rolniczego i przyczepy specjalnej którego:

- 1) długość, wysokość oraz rzeczywista masa całkowita nie są większe od dopuszczalnych;
- 2) naciski osi nie są większe od dopuszczalnych dla danej drogi;
- 3) szerokość nie przekracza 3,5 m,

Informacje o pojeździe	Pojazd wolnobieżny*)	Ciągnik rolniczy*)	Przyczepa specjalna*)
Marka i typ			
Nr rejestracyjny*) Nr nadwozia, podwozia lub ramy*)			

**dla podmiotu:** .....  
(nazwa)**adres:** .....Dane osoby wyznaczonej przez wnioskodawcę do kontaktu: .....  
(imię i nazwisko, tel.)

Załącznik: Dowód wniesienia opłaty za wydanie zezwolenia

.....  
(podpis wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej)

\*) Niepotrzebne skreślić

\*\*) O ile nadano