

.....
(miejscowość, data)

Prezydent Miasta Koszalina

Zarząd Dróg i Transportu w Koszalinie
ul. Polczyńska 24
75-815 Koszalin

WNIOSEK

o wydanie zezwolenia kategorii I i wypisów
(liczba)
na przejazd pojazdu nienormatywnego
na okres miesiąca / 6 miesięcy / 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 drodze:
(wpisać kategorię, numer drogi lub nazwę ulicy w miejscowości oraz odcinek drogi)

.....
pojazdu nienormatywnego (lub pojazdów nienormatywnych w liczbie), którego (których):

- 1) wymiary oraz rzeczywista masa całkowita nie są większe od dopuszczalnych;
- 2) naciski osi nie są większe od dopuszczalnych przewidzianych dla dróg, po których mogą się poruszać pojazdy o dopuszczalnym nacisku pojedynczej osi napędowej do 11,5 t,

w celu umożliwienia dojazdu do/z^{*)}:
(wskazać miejsce, np. zakład pracy, posesja lub inny obiekt)

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