……………………………………………………….……………………..…

(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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |  |

Koszalin, dnia ...................... r. ……………………………..…… .....................................................................

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

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