**WYKAZ POJAZDÓW - PRZEWOZY REGULARNE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

WKM-16

…………………………………. Świnoujście, dnia ………………………

………………………………….

 (oznaczenie przedsiębiorcy – nazwa)

………………………………….

………………………………….

 (siedziba przedsiębiorcy – adres)

…………………………………. **URZĄD MIASTA ŚWINOUJŚCIE**

 (numer w rejestrze przedsiębiorców) **WYDZIAŁ KOMUNIKACJI**

………………………………….

 (numer identyfikacji podatkowej NIP)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nr rejestracyjny | Rodzaj pojazdu | Marka pojazdu | liczba miejsc |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |

Do wykazu dołączam kserokopie dowodów rejestracyjnych potwierdzone za zgodność z oryginałami.

…………………………….…………

(czytelny podpis pełnym imieniem i nazwiskiem)