

Wniosek o dostęp do OIU ŚZR Sp. z o.o

Adresat wniosku (Operator)	Dane Wnioskodawcy (Przewoźnika)			
ŚZR Sp .z o.o. 42-675 Przezchlebie ul. Dworcowa 2	Nazwa			
	Adres			
	Nr NIP		REGON	
	Nr KRS		Wysokość kap. zakład.	
	Nr licencji		Nr certyf. bezpieczeń.	
	Osoba do kontaktu w sprawie wniosku			
	Nazwisko i imię		Nr tel.	
		Adres e-mail:		

Typ pojazdu	Numer EVN	Rodzaj zamawianych usług	Termin wykonania (okres świadczenia) usługi

.....
Data wypełnienia wniosku

.....
Podpis osoby upoważnionej
ze strony Przewoźnika

Wniosek wpłynął:			*
Data		Godzina	

* Wypełnia Operator OIU