

Włocławek dnia,

.....
Oznaczenie przedsiębiorcy

.....

.....
Siedziba przedsiębiorcy lub adres stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej

NIP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wykaz kierowców zgłaszanych do licencji na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób

Lp.	Imię i nazwisko kierowcy	Badanie lekarskie (data ważności)	Badanie psychologiczne (data ważności)	Prawo jazdy (nr uprawnienia)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

.....
(czytelny podpis przedsiębiorcy lub pełnomocnika)