

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<br>( data ważności ) | Badanie psychologiczne<br>( data ważności ) | Prawo jazdy<br>( nr uprawnienia ) |
|-----|--------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1.  |                          |                                        |                                             |                                   |
| 2.  |                          |                                        |                                             |                                   |
| 3.  |                          |                                        |                                             |                                   |
| 4.  |                          |                                        |                                             |                                   |
| 5.  |                          |                                        |                                             |                                   |
| 6.  |                          |                                        |                                             |                                   |
| 7.  |                          |                                        |                                             |                                   |

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