

**Zarząd Transportu Miejskiego
w Kielcach
Plac Niepodległości 1
25-001 Kielce**

(NAZWA PRZEWOŹNIKA – ZGODNIE Z WPISEM DO KRS LUB EWIDENCJI)

(ADRES SIEDZIBY PRZEWOŹNIKA, KOD POCZTOWY)

(ADRES DO KORESPONDENCJI)

(NR KRS albo WPIS DO EWIDENCJI)

(NIP)

(TELEFON KONTAKTOWY)

(E-MAIL)

**WNIOSEK O USTALENIE WARUNKÓW KORZYSTANIA
Z DWORCA AUTOBUSOWEGO W KIELCACH
PRZY UL. CZARNOWSKIEJ 12**

1. Niniejszym składam wniosek o ustalenie warunków korzystania z dworca autobusowego położonego w Kielcach przy ul. Czarnowskiej 12.
2. Informuję, że zamierzam korzystać z dworca autobusowego realizując przewozy na następującej linii komunikacyjnej:

(RELACJA PRZEJAZDU)

3. Załączam następujące dokumenty:

Lp.	Rodzaj dokumentu
1.	Projekt rozkładu jazdy
2.	Schemat połączeń komunikacyjnych z zaznaczoną linią komunikacyjną i przystankami komunikacyjnymi
3.	Numery rejestracyjne autobusów, którymi będą realizowane przewozy
4.	

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rozpatrzenia wniosku.

(miejsowość)

(data)

(imię i nazwisko, podpis wnioskodawcy oraz pieczęć firmy)