

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(nazwa przedsiębiorcy)

.....

.....

(adres siedziby przedsiębiorcy)

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

NIP

WYKAZ AUTOBUSÓW, KTÓRYMI WYKONYWANY BĘDZIE REGULARNY PRZEWÓZ OSÓB

L.p.	Marka pojazdu	Nr rejestracyjny pojazdu	Numer VIN pojazdu	Ilość miejsc
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

.....

podpis przedsiębiorcy