

Stargard, dnia

.....

.....

.....

Wnioskodawca
adres/siedziba

Zarząd Dróg Powiatowych
ul. Bydgoska 13/15
73 - 110 Stargard
tel.: 91 577 5219
email: info@zdp.stargard.pl

**WNIOSEK O UZGODNIENIE ZASAD
KORZYSTANIA Z PRZYSTANKÓW KOMUNIKACYJNYCH
KTÓRYCH WŁAŚCIELEM LUB ZARZĄDZAJĄCYM JEST POWIAT STARGARDZKI**

Lp.	Nr przystanku	Lokalizacja przystanku autobusowego	Kierunek
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Do wniosku załączam:

1. Projekt rozkładu jazdy.
2. Schemat połączeń komunikacyjnych z zaznaczoną linią komunikacyjną i przystankami.
3. Kserokopię dokumentów potwierdzających posiadanie uprawnień do prowadzenia działalności w zakresie przewozu osób w regularnym transporcie drogowym

.....
podpis