

.....
(miejsowość, data)

Starosta Stargardzki
Zarząd Dróg Powiatowych
ul. Bydgoska 13/15
73 - 110 Stargard

WNIOSEK
o wydanie zezwolenia kategorii I na przejazd pojazdu nienormatywnego
na okres 12 miesięcy

Wnioskodawca: _____
(imię i nazwisko/nazwa)

Adres: _____

Nr tel.: _____, nr faksu: _____

NIP**) _____, REGON**) _____

PESEL**) _____

Wnoszę o wydanie zezwolenia na przejazd w terminie:

od _____ **do** _____

po drogach publicznych, z wyjątkiem dróg ekspresowych i autostrad, pojazdu nienormatywnego: pojazdu wolnobieżnego*), ciągnika rolniczego*) albo zespołu pojazdów składającego się z pojazdu wolnobieżnego lub ciągnika rolniczego i przyczepy specjalnej*), którego:

- 1) długość, wysokość, naciski osi oraz rzeczywista masa całkowita nie są większe od dopuszczalnych;
- 2) szerokość nie przekracza 3,5 m,

Informacje o pojeździe	Pojazd wolnobieżny*)	Ciągnik rolniczy*)	Przyczepa specjalna*)
Marka i typ			
Numer rejestracyjny*) Numer nadwozia, podwozia lub ramy*)			

dla podmiotu: _____
(nazwa)

adres: _____

Dane osoby wyznaczonej przez wnioskodawcę do kontaktu: _____
(imię i nazwisko, tel.)

Załącznik: Dowód wniesienia opłaty za wydanie zezwolenia:
Starostwo Powiatowe, ul. Skarbowa 1, 73-110 Stargard
51102048670000150200079301

.....
(podpis wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej)

*) Niepotrzebne skreślić.

**) O ile nadano.