

DRUK NR ZDP-10
Wzór

.....
(miejsowość, data)

.....
.....
.....
.....
(imię, nazwisko lub nazwa, adres, tel. e-mail)

Zarząd Dróg Powiatowych w Koninie
ul. Świętojańska 20 d
62-500 Konin

WNIOSEK
o uzgodnienie zasad korzystania z przystanków komunikacyjnych

Nazwa przedsiębiorcy:

Adres siedziby:

NIP: REGON: KRS**:

Załączniki:

- Proponowany rozkład jazdy uwzględniający: numer drogi, przystanki, godziny odjazdów środków transportowych, długość linii komunikacyjnej podaną w kilometrach i odległości między przystankami oraz dni kursowania linii.
- Schemat połączeń komunikacyjnych z zaznaczoną linią komunikacyjną, dworcami i przystankami komunikacyjnymi oraz z opisem przebiegu linii na terenie powiatu konińskiego.
- Kserokopia licencji
- Kserokopia zezwolenia/zaświadczenia - należy dostarczyć w ciągu 3 miesięcy od daty uzgodnienia zasad korzystania z przystanków/dworców.

*/ niepotrzebne skreślić

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zarząd Dróg Powiatowych w Koninie. Dalsze informacje dotyczące ochrony Pani/Pana danych osobowych znajdują się na stronie ZDP pod adresem: <http://bip2.wokiss.pl/zdpkonin/rodo-ochrona-danych-osobowych/>

.....
(podpis i pieczęć)