

.....
(miejsowość, data)

Starostwo Powiatowe w Busku-Zdroju
Wydział Komunikacji i Transportu
ul. Mickiewicza 15
28-100 Busko-Zdrój

WNIOS EK

*o wydanie zezwolenia kategorii II 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 oraz rzeczywista masa całkowita nie są większe od dopuszczalnych,
- 2) naciski osi nie są większe od dopuszczalnych przewidzianych dla danej drogi,
- 3) szerokość nie przekracza 3,50 m.

Informacje o pojeździe	Pojazd wolnobieżny*)	Ciągnik rolniczy*)	Przyczepa specjalna*)
Marka i typ			
Numer rejestracyjny			

dla podmiotu: _____
(nazwa)

adres: _____

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

Załącznik: Dowód wniesienia opłaty za wydane zezwolenia

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

*) niepotrzebne skreślić

***) O ile nadano.