

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko lub nazwa wnioskodawcy)

.....
(adres wnioskodawcy)

.....
(Nr PESEL lub Nr REGON)

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

**Wniosek o wydanie zezwolenia
na przejazd samochodem ciężarowym powyżej 3,5^t, 8^t, 10^t *) drogami gminnymi/powiatowymi**

Zwracam się z prośbą o wydanie zezwolenia na przejazd samochodem ciężarowym powyżej 3^{5t}, 8^t, 10^t *) drogami gminnymi/powiatowymi *) Nr.....

.....
(numer i nazwa drogi)

w związku z

.....
Planowany termin robót i przejazdu.....

.....
Typ i nr rejestracyjne samochodów.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Opinia zarządcy drogi
2.

*) Niepotrzebne skreślić