­­

 ……….………………, dn.…………….……

 (miejscowość) (data)

**WNIOSEK O KONTROLĘ AUTOBUSU**

1. **DANE ORGANIZATORA:**

……………………………………………………………………………………………….

(nazwa i adres podmiotu wnioskującego o kontrolę)

……………………………………………………………………………………………….

 (imię, nazwisko oraz telefon kontaktowy kierownika wycieczki)

1. **DANE PRZEWOŹNIKA:**

……………………………………………………………………………………………….

 (nazwa, adres oraz telefon kontaktowy przewoźnika)

……………………………………………………………………………………………….

 (telefon kontaktowy kierowcy)

1. **INFORMACJA O WYJEŹDZIE**

……………………………………………………………………………………………….

 (trasa przejazdu)

……………………………………………………………………………………………….

 (data i godzina wyjazdu)

……………………………………………………………………………………………….

 (liczb pojazdów podlegających kontroli)

……………………………………………………………………………………………….

 (data i godzina podstawienia pojazdu do kontroli)

 …………………………………………….….

 (imię i nazwisko oraz podpis wnioskodawcy)

1. ***Wyznaczonym miejscem do przeprowadzania kontroli autobusów przed wyjazdem jest Dworzec Autobusowy PKS S.A. przy ul. Powstańców Śląskich 26 w Strzelcach Opolskich***
2. ***Prosimy o składanie wniosków nie później niż 7 dni przez planowanym wyjazdem.***