



ZGŁOSZENIE TRANSPORTOWE [ZT-1]

Nr: _____ * Data: _____ *

| | | |
|-----|---|--|
| 1. | Zgłaszający | _____ _____ _____ Imię i nazwisko lub nazwa firmy, NIP**, adres, telefon |
| 2. | Miejsce docelowe | Miejscowość: _____ Kod pocztowy: <input type="text"/> - <input type="text"/> Ulica: _____ Nr: _____ |
| 3. | Wyjazd do miejsca docelowego | Data: _____ Godzina: _____ |
| 4. | Miejsce podstawienia autobusu | Miejscowość: _____ Kod pocztowy: <input type="text"/> - <input type="text"/> Ulica: _____ Nr: _____ |
| 5. | Liczba osób | _____ |
| 6. | Czas oczekiwania kierowcy w miejscu docelowym | _____ dni, _____ godzin nie dotyczy <input type="checkbox"/> |
| 7. | Planowane przejazdy w miejscu docelowym | _____ _____ Dokąd? Kiedy? nie dotyczy <input type="checkbox"/> |
| 8. | Planowany wyjazd z miejsca docelowego | Data: _____ Godzina: _____ |
| 9. | Planowany przyjazd do miejsca powrotu | Data: _____ Godzina: _____ |
| 10. | Miejsce powrotu | Miejscowość: _____ Kod pocztowy: <input type="text"/> - <input type="text"/> Ulica: _____ Nr: _____ tożsamy z miejscem podstawienia <input type="checkbox"/> |
| 11. | Dane kontaktowe do osoby pełniącej funkcję opiekuna grupy | Imię i nazwisko: _____ Telefon: <input type="text"/> Adres e-mail: _____ @ _____ |

Akceptacja zgłoszenia*

Cztelny podpis osoby zgłaszającej

* wypełnia przewoźnik

** nie dotyczy zapytań od osób prywatnych