

Tłuszcz, dnia.....

.....

(oznaczenie przedsiębiorcy – imię, nazwisko, nazwa)

.....

(adres / siedziba / miejsce zamieszkania przedsiębiorcy)

NIP

**WYKAZ KIEROWCÓW ZGŁASZANYCH DO LICENCJI NA WYKONYWANIE KRAJOWEGO
TRANSPORTU DROGOWEGO W ZAKRESIE PRZEWOZU OSÓB TAKSÓWKĄ**

L.p	Imię i nazwisko kierowcy	Badanie lekarskie (data ważności)	Badanie psychologiczne (data ważności)	Prawo jazdy – numer dokumentu
1.				

.....

(czytelny podpis przedsiębiorcy)