



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Załącznik nr 2 do Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu

OŚWIADCZENIE PRZEWÓŹNIKA ZBIOROWEGO ŚRODKA TRANSPORTU O KOSZCIE PRZEJAZDU NA DANEJ TRASIE

Nazwa i adres firmy:

Oświadczam, że koszt przejazdu na trasie:

z _____ do _____

w jedną stronę (bilet normalny – zgodnie z cennikiem biletów II klasy obowiązującym na danym

obszarze) wynosi: _____ zł brutto (słownie: _____

Miejscowość, data

Pieczęć i czytelny podpis Przewoźnika