

.....
(miejscowość, data)

**Burmistrz Choroszczy
ul. Dominikańska 2
16-070 Choroszcz**

W N I O S E K

o wydanie zezwolenia kategorii I i wypisów
(liczba)
na przejazd pojazdu nienormatywnego
na okres 1 miesiąca / 6 miesięcy / 12 miesięcy*)

Wnioskodawca:
(imię i nazwisko/nazwa)

Adres:

Nr tel.:, nr faksu:

NIP**, REGON**

PESEL**

Wnoszę o wydanie zezwolenia na przejazd w terminie:

od **do**

po drodze:
(wpisać kategorię, numer drogi lub nazwę ulicy w miejscowości oraz odcinek drogi)

.....
pojazdu nienormatywnego (lub pojazdów nienormatywnych w liczbie), którego (których):
1) wymiary oraz rzeczywista masa całkowita nie są większe od dopuszczalnych;
2) naciski osi nie są większe od dopuszczalnych przewidzianych dla dróg, po których mogą się poruszać pojazdy o dopuszczalnym nacisku pojedynczej osi napędowej do 11,5 t,

w celu umożliwienia dojazdu do/z*:
(wskazać miejsce, np. zakład pracy, posesja lub inny obiekt)

dla podmiotu:
(nazwa)

adres:

Dane osoby wyznaczonej przez Wnioskodawcę do kontaktu:
(imię i nazwisko, tel.)

.....
Załącznik: Dowód wniesienia opłaty za wydanie zezwolenia.

.....
(podpis Wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej)

* Niepotrzebne skreślić

** O ile nadano