

NIP Przedsiębiorcy:.....

Mława, dnia

**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 i nr dokumentu)	Badanie psychologiczne (data ważności i numer dokumentu)	Prawo jazdy – nr dokumentu
1				
2				
3				
4				
5				
6				

7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

.....
(czytelny podpis przedsiębiorcy lub pełnomocnika)

