WNIOSEK O UDZIAŁ W KURSIE Z ZAKRESU PRZEWOZU TOWARÓW NIEBEZPIECZNYCH W TRANSPORCIE DROGOWYM

CZĘŚĆ A – WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Białystok, | | | - | | | - | | | | |

Wojewódzki Ośrodek
Ruchu Drogowego w Białymstoku
ul. Wiewiórcza 64, tel. 85 743-26-27
nr konta: 04 8769 0002 0390 1166 2000 0010

WYPEŁNIJ DRUKOWANYMI LITERAMI:

Ja, niżej podpisany/a, zgłaszam chęć udziału w kursie z zakresu przewozu towarów niebezpiecznych (zaznacz wybrane X)*

Kurs ADR początkowy	☐ **podstawowy**
	☐ **specjalistyczny w zakresie przewozu w cysternach**
	☐ **specjalistyczny w zakresie przewozu materiałów i przedmiotów klasy 1**
	☐ **specjalistyczny w zakresie przewozu materiałów promieniotwórczych klasy 7**
Kurs ADR doskonalący	☐ **podstawowy**
	☐ **specjalistyczny w zakresie przewozu w cysternach**
	☐ **specjalistyczny w zakresie przewozu materiałów i przedmiotów klasy 1**
	☐ **specjalistyczny w zakresie przewozu materiałów promieniotwórczych klasy 7**
Kurs ADR rozszerzający	☐ **specjalistyczny w zakresie przewozu w cysternach**
	☐ **specjalistyczny w zakresie przewozu materiałów i przedmiotów klasy 1**
	☐ **specjalistyczny w zakresie przewozu materiałów promieniotwórczych klasy 7**

DANE OSOBOWE		**ADRES ZAMIESZKANIA**	
PESEL		Kod pocztowy	-
Nazwisko		Miejscowość	
		Ulica	
Imiona		Nr budynku	Nr lokalu
		Nr telefonu	
	Rodzaj i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość*		
Miejsce urodzenia		Data urodzenia	

Prosimy o wpisanie w przypadku posiadania ważnego zaświadczenia ADR:

Seria i numer zaświadczenia	
Data ważności zaświadczenia	
Organ wydający zaświadczenie	
Deklarują udział w egzaminie w ośrodku szkolenia:	

Proszę o wystawienie faktury VAT na (podaj dane Płatnika):

	NIP

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikający z art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny, oświadczam, iż:

- Powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.
- Zapoznałem/am się z Regulaminem kursu z zakresu przewozu towarów niebezpiecznych w transporcie drogowym.
- Mam ukończone 21 lat

* Wypełnić w przypadku, jeżeli osoba nie ma nadanego Nr PESEL

.....
(czytelny podpis osoby przystępującej do zajęć)

CZĘŚĆ B – WYPEŁNIA OŚRODEK

Faktura Nr		z dnia	
Na kwotę		wystawiona na podstawie	

.....
(pieczątka i podpis osoby przyjmującej wniosek)