

.....
(miejsowość, data)

.....
(nazwa i adres właściwego starosty)

W N I O S E K
o wydanie zezwolenia kategorii II na przejazd pojazdu nienormatywnego
na okres 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 drogach publicznych, z wyjątkiem dróg ekspresowych i autostrad, pojazdu nienormatywnego^{*)}: pojazdu wolnobieżnego, ciągnika rolniczego albo zespołu pojazdów składającego się z pojazdu wolnobieżnego lub ciągnika rolniczego i przyczepy specjalnej, którego:

- 1) długość, wysokość oraz rzeczywista masa całkowita nie są większe od dopuszczalnych;
- 2) naciski osi nie są większe od dopuszczalnych przewidzianych dla danej drogi;
- 3) szerokość nie przekracza 3,5 m,

Informacje o pojeździe	Pojazd wolnobieżny ^{*)}	Ciągnik rolniczy ^{*)}	Przyczepa specjalna ^{*)}
Marka i typ			
Numer rejestracyjny ^{*)} Numer nadwozia, podwozia lub ramy ^{*)}			

dla przedmiotu: _____
(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