

Leg. szk. ....  
PESEL .....

## ZAMÓWIENIE NA BILET MIESIĘCZNY

Nazwisko i imię.....

Rok urodz. .... zam. w .....  
dokładny adres

.....  
pracujący/a\*

.....  
Uczący/a\*

.....prosi o  
wydanie uprawnienia do korzystania z biletów

w dni powszednie\*

miesięcznych ----- \*/zbędne skreślić  
codziennie\*

przystanek zam.

przystanek pracy

przyjazd do pracy/nauki godz. ....

Powrót z pracy/nauki godz. ....  
ustalone godz. przez PKS

.....  
Data i podpis

Wypełnia zakład pracy (szkoła)

W dni powszed.\*

Pracuje (uczy się) -----

Codziennie \*

w godz. ....

**PIECZĄTKA ZAKŁADU (SZKOŁY)**

Wydano

zaświadczenie do

nr .....

cena biletu .....