

Stargard,

.....

.....

.....

(oznaczenie i siedziba przedsiębiorcy z CEIDG/ KRS)

NIP

Telefon osoby do kontaktu:

.....

Starosta Stargardzki
ul. Skarbowa 1
73-110 Stargard

OŚWIADCZENIE

Zobowiązuję się do zamieszczenia informacji o godzinach odjazdów na tabliczkach na wszystkich przystankach autobusowych na linii komunikacyjnej.....

.....

(czytelny podpis imieniem i nazwiskiem)