*pieczęć firmy data .......................*

**URZĄD MARSZAŁKOWSKI**

**WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**

Wojewódzki Zarząd Transportu

................................................................

................................................................

................................................................

*(nazwa przedsiębiorstwa)*

***Wzór podpisu przewoźnika***

..........................................................................................

*(wzór podpisu przewoźnika)*

............................................

*(podpis osoby upoważnionej)*

*pieczęć firmy data .......................*

**URZĄD MARSZAŁKOWSKI**

**WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**

Wojewódzki Zarząd Transportu

................................................................

................................................................

................................................................

*(nazwa przedsiębiorstwa)*

***Wzór biletu miesięcznego***

............................................

*(podpis osoby upoważnionej)*