*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)*