

.....  
(miejscowość, data)

**Burmistrz Choroszczy  
ul. Dominikańska 2  
16-070 Choroszcz**

## **W N I O S E K**

**o wydanie zezwolenia kategorii I i ..... wypisów**  
(liczba)  
**na przejazd pojazdu nienormatywnego**  
**na okres 1 miesiąca / 6 miesięcy / 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 drodze: .....  
(wpisać kategorię, numer drogi lub nazwę ulicy w miejscowości oraz odcinek drogi)

.....  
pojazdu nienormatywnego (lub pojazdów nienormatywnych w liczbie .....), którego (których):  
1) wymiary oraz rzeczywista masa całkowita nie są większe od dopuszczalnych;  
2) naciski osi nie są większe od dopuszczalnych przewidzianych dla dróg, po których mogą się poruszać pojazdy o dopuszczalnym nacisku pojedynczej osi napędowej do 11,5 t,

**w celu umożliwienia dojazdu do/z\*):** .....  
(wskazać miejsce, np. zakład pracy, posesję lub inny obiekt)

**dla podmiotu:** .....  
(nazwa)

**adres:** .....

Dane osoby wyznaczonej przez wnioskodawcę do kontaktu: .....  
(imię i nazwisko, tel.)

.....  
Załącznik: Dowód wniesienia opłaty za wydanie zezwolenia.

\*) Niepotrzebne skreślić.

.....  
(podpis Wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej)

\*\*O ile nadano.