

nazwisko i imię

adres tel.

ZARZĄD BIAŁOSTOCKIEJ KOMUNIKACJI MIEJSKIEJ

BIAŁYSTOK UL. SKŁADOWA 11

TEL. 85 744 34 04

e-mail: bkm@um.bialystok.pl

ZAMÓWIENIE na przewóz osób niepełnosprawnych w miesiącu

nr konta: **64 1240 5211 1111 0010 5794 6723**

	godzina		wyjazd	miejsce dojazdu	godzina		powrót	miejsce powrotu
dzień	zamówienie	realizacja	miejsce podst. samochodu		zamówienie	realizacja		
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
17.								
18.								
19.								
20.								
21.								
22.								
23.								
24.								
25.								
26.								
27.								
28.								
29.								
30.								
31.								

Termin składania zamówień: do 20 dnia każdego miesiąca poprzedzającego okres zamówienia. Złożenie zamówienia przewozu jest równoznaczne z akceptacją i stosowaniem się do obowiązującego regulaminu.

Przyjęto do realizacji dn.

Podpis osoby zamawiającej