

**WOJEWÓDZKI OŚRODEK RUCHU DROGOWEGO  
W SZCZECINIE**

71-682 Szczecin ul. Golisza 10

tel: 091-442-58-26

e-mail: [szkolenie@word.szczecin.pl](mailto:szkolenie@word.szczecin.pl)

---

\_\_\_\_\_  
*miejsowość, data*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

**Kurs doszkalaający dla kierowców przewożących towary niebezpieczne**

zgłaszam udział w szkoleniu:

- początkowym  
 doskonalącym

- podstawowym w zakresie przewozu drogowego towarów niebezpiecznych wszystkich klas  
 specjalistycznym w zakresie przewozu drogowego towarów niebezpiecznych w cysternach  
 specjalistycznym w zakresie przewozu drogowego towarów niebezpiecznych klasy I  
 specjalistycznym w zakresie przewozu drogowego towarów niebezpiecznych klasy VII

Imię i Nazwisko..... PESEL:.....

Adres .....-..... ul.....

Telefon kontaktowy .....

- Oświadczam, iż ukończyłem 21 lat  
 Posiadam prawo jazdy kat:.....

nr prawa jazdy:.....

Oplata za kurs w wysokości \_\_\_\_\_ zł

Oplata winna być uiszczona na konto:

Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Szczecinie

Ul Golisza 10 B, 71 – 682 Szczecin

Nr konta: Bank BGŻ S.A. Szczecin 21 2030 0045 1110 0000 0055 6410

\_\_\_\_\_  
*Podpis*