

Uniwersytet Medyczny
we Wrocławiu

Nazwisko i imię pracownika

.....

Adres

.....

Stanowisko

.....

Pojemność silnika

Nr rejestracyjny.....

Nr umowy o używanie prywatnego pojazdu
mechanicznego do celów służbowych

.....

Ewidencja przebiegu pojazdu

Data wyjazdu	Opis skąd-dokąd	Cel Wyjazdu	Liczba km przejechanych	Stawka za km	Wartość 5x 6 w zł	Akceptacja

.....

(podpis delegowanego pracownika)
