

FORMULARZ ZGŁOSZENIA PRZEJAZDU OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

NUMER ZGŁOSZENIA	(WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE)	
RELACJA		
NR POCIĄGU		
DATA I GODZINA WYJAZDU		
MIEJSCE SPOTKANIA		
BAGAŻ PODRĘCZNY		
IMIĘ I NAZWISKO OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ PRZEJAZD		
DANE KONTAKTOWE		
RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI RODZAJ SPRZĘTU		
OSOBA TOWARZYSZĄCA		
UWAGI DODATKOWE		

WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE

Zgłoszenie przyjęte data/podpis: