

WYKAZ ZREALIZOWANYCH PRZEJAZDÓW

Imię i nazwisko studenta Miesiąc Rok

DATA	GODZINA	WYJAZD Z MIEJSCA (ADRES)	MIEJSCE DOCELOWE (ADRES)	IŁOŚĆ ¹	PODPIS ²

¹Ilość przejechanych kilometrów lub wykonanych kursów na terenie miasta Olsztyna

²Podpis studenta lub osoby upoważnionej potwierdzający wykonaną usługę