

.....
imię nazwisko

Zamość

.....
adres zamieszkania

.....
kod pocztowy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

.....
*nr.legitymacji

.....
telefon



ZUH LENIBUS
Irena Krupa
tel 502629553
e-mail biuro@lenibus.pl

ZAMÓWIENIE NA BILET MIESIĘCZNY

wyjazd -
(Przystanek wsiadania) (Przystanek docelowy)

powrót -
(Przystanek wsiadania) (Przystanek docelowy)

cel dojazdu
(szkoła ,uczelnia,praca)

.....
podpis ucznia

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez ZUH LENIBUS Irena Krupa tylko na cele przygotowania biletu zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r o ochronie danych osobowych (Dz.U. 1997, Nr 133, poz. 883 z późniejszymi zmianami).

Zaświadcza się ,że uczeń
uczęszcza do kl

pieczętka szkoły

**Do zamówienia należy dołączyć ksero ważnej legitymacji szkolnej ew. po jej otrzymaniu .*