



## FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W AKCJI „TWOJE ŚWIATŁA – TWOJE BEZPIECZEŃSTWO”

Zgłaszam udział stacji kontroli pojazdów w akcji prowadzonej przez Biuro Ruchu Drogowego Komendy Głównej Policji polegającej na sprawdzeniu prawidłowości ustawienia i stanu świateł w pojazdach. Akcja zostanie przeprowadzona w dniach:

- 24 listopada 2018 roku (sobota)
- 1 grudnia 2018 roku (sobota)
- 8 grudnia 2018 roku (sobota)
- 15 grudnia 2018 roku (sobota)

Udział w akcji jest bezpłatny.

Jednocześnie wyrażam zgodę na publikowanie w mediach i na stronach internetowych związanych z akcją danych adresowych stacji kontroli pojazdów.

Nazwa firmy Adres	
Kod rozpoznawczy skp	
Adres skp	
Szerokość geograficzna (wg. formatu np. 52.43582)	
Długość geograficzna (wg. formatu np. 16.91199)	
Godziny otwarcia skp w sobotę	
Nr telefonu	
Adres mailowy	

Po zakończeniu udziału w akcji prosimy o przesłanie informacji zwrotnej na adres mailowy: [biuro@piskp.pl](mailto:biuro@piskp.pl) o ilości pojazdów, które zostały sprawdzone w czasie jej trwania.

.....  
(data, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania)

Wypełniony formularz prosimy przesłać faxem na numer **22 811 28 78**, na adres mailowy: **biuro@piskp.pl** lub pocztą na adres:  
Polska Izba Stacji Kontroli Pojazdów, ul. Gdańska 51 lok. A, 01-633 Warszawa,  
najpóźniej do **23 listopada 2018 roku**.