



FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W AKCJI „TWOJE ŚWIATŁA – NASZE 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:

- 26 października 2019 roku (sobota)
- 16 listopada 2019 roku (sobota)
- 23 listopada 2019 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 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 **21 października 2019 roku**.