

**Oświadczenie przewoźnika/operatora o wysokości opłaty za korzystanie z przystanków lub dworców komunikacyjnych, których właścicielem lub zarządzającym jest Miasto Konin**

.....  
.....  
.....  
(przewoźnik/operator)

Urząd Miejski w Koninie  
Wydział Gospodarki Komunalnej  
Plac Wolności 1  
62-500- Konin

Za ... kwartał

Oświadczam, iż wysokość opłaty za korzystanie z przystanków komunikacyjnych, których właścicielem lub zarządzającym jest Miasto Konin za ... kwartał 20... r. wynosi ..... zł (słownie: .....).

Lp.	Nr przystanku	Nazwa przystanku	Liczba zatrzymań w kwartale	Stawka opłaty	Wysokość opłaty za korzystanie z przystanków
	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.					
4.					
Razem					

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami i zasadami korzystania z przystanków komunikacyjnych, których właścicielem lub zarządzającym jest miasto Konin stanowiącym załącznik nr 2 do Uchwały Rady Miasta Konina w sprawie określenia przystanków komunikacyjnych i dworców, których właścicielem lub zarządzającym jest miasto Konin, warunków i zasad korzystania z nich oraz stawek opłat za korzystanie z tych obiektów

.....  
(podpis przewoźnika/operatora)