

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

.....  
 .....  
 .....

Urząd Miejski w Koninie  
 Wydział Gospodarki Komunalnej

Plac Wolności 1

(przewoźnik/operator)

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)