

Nazwisko i imię właściciela auta

.....

Adres zamieszkania

.....

EWIDENCJA PRZEBIEGU POJAZDU

Samochód typ marka.....pojemność silnika.....nr dowodu rejestracyjnego

Data wyjazdu	Data przyjazdu	Opis trasy wyjazdu skąd – dokąd	Cel podróży	Liczba faktycznie przejechanych kilometrów	Stawka z 1 km przebiegu	wartość (liczba faktycznie przejechanych km x stawka z 1 km przebiegu)	Pieczęć placówki medycznej/ terapeutycznej
					1,15	zł	
					1,15	zł	
					1,15	zł	
					1,15	zł	
					SUMA		

.....
Nazwisko imię i podpis wystawiającego rozliczenie

.....
Nazwisko imię i podpis osoby sprawdzającej