

Nazwisko i imię właściciela auta

.....

Adres zamieszkania

.....

EWIDENCJA PRZEBIEGU POJAZDU

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

Data wyjazdu	Data powrotu	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
					0,8358	zł	
					0,8358	zł	
					0,8358	zł	
					0,8358	zł	

SUMA	zł
-------------	----

.....
Nazwisko imię i podpis wystawiającego rozliczenie

.....
Nazwisko imię i podpis osoby sprawdzającej