

UPOWAŻNIENIE Nr
do prowadzenia samochodu służbowego

Upoważniam
Imię i nazwisko osoby upoważnionej

Stanowisko:

Nr dowodu osobistego:

Nr i kategoria prawa jazdy, termin ważności:.....

do kierowania samochodem osobowym Narodowego Funduszu Zdrowia – Centrali/

Oddziału Wojewódzkiego:

Marka pojazdu:

Nr rejestracyjny:

w okresie od do

Upoważniony zobowiązany jest do przestrzegania zasad określonych w „Instrukcji użytkowania samochodów służbowych w NFZ” i książek eksploatacji przedzielonego samochodu.

....., dnia
(podpis)