Załącznik nr 5 do umowy nr …… z dnia ……

# Rejestr przejazdów

| samochód | |
|---|---|
| **marka i model** | |
| **nr rejestracyjny** | |
| **liczba miejsc siedzących/stojących** | |

| lp. | data | godz. odjazdu | odjazd* | godz. przyjazdu | przyjazd* | ilość przewożonych osób | czytelny podpis kierowcy |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | |
| 8. | | | | | | | |
| 9. | | | | | | | |
| 10. | | | | | | | |
| 11. | | | | | | | |
| 12. | | | | | | | |
| 13. | | | | | | | |
| 14. | | | | | | | |
| 15. | | | | | | | |
| 16. | | | | | | | |
| 17. | | | | | | | |
| 18. | | | | | | | |
| 19. | | | | | | | |
| 20. | | | | | | | |
| 21. | | | | | | | |
| 22. | | | | | | | |

*** wpisać *H* lub *CO*, gdzie *H* to *Hotel*, a *CO* to *Centrum Onkologii (Zakład Radioterapii)***