

.....dnia.....
(miejscowość)

.....

.....
(nazwa i adres armatora)

Telefon kontaktowy:

**Dyrektor Urzędu Żeglugi Śródlądowej
w Bydgoszczy
Delegatury Urzędu Żeglugi Śródlądowej*
w**

Wniosek

o wydanie tymczasowego unijnego świadectwa zdolności żeglugowej

1. Nazwa statku	2. Rodzaj statku									
3. Nazwa i adres armatora										
4. Miejsce rejestracji i numer dokumentu rejestracyjnego statku										
5. Port macierzysty statku										
6. Jednolity europejski numer identyfikacyjny statku, jeżeli został nadany <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
7. Statek posiada instalację gazu płynnego: TAK/NIE*)										
8. Miejsce rozpoczęcia i zakończenia podróży przez statek										
9. Przyczyna wydania tymczasowego unijnego świadectwa zdolności żeglugowej:										

Załączniki:

.....

*) Niepotrzebne skreślić.

.....
(podpis składającego wniosek)