



URZĄD MORSKI W SZCZECINIE

INSPEKTORAT BEZPIECZEŃSTWA ŻEGLUGI
ul. Jana z Kolna 9, 71-603 Szczecin
ul. Wyb. Władysława IV nr 7, 72-600 Świnoujście (filia)

Tel.: 91 4403594,
91 3214316 (filia)
Fax : 91 4403385,
91 3214316 (filia)
e-mail: ibz@ums.gov.pl
e-mail: ibzs@ums.gov.pl

PS16.F01

Wniosek o uznanie stacji (form Wu)

Data przyjęcia:

Nr zlecenia:

Weryfikacja

WNIOSEK O UZNANIE STACJI ATESTACJI

Wnoszę o przeprowadzenie kontroli stacji atestacji

Zakres atestacji

Nazwa			
Adres			
Nr KRS		Regon	
NIP			Telefon
Data rozpoczęcia działalności			Fax

Celem kontroli jest:

Nazwa dokumentu	Wydanie	Potwierdzenie	Rozszerzenie
ŚWIADECTWO UZNANIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uzasadnienie:

Kontrola:

Proponowana data: _____ godzina rozpoczęcia: _____

Miejsce kontroli: _____

Kontakt:

imię i nazwisko

telefon, mail, fax

Fakturę wystawić na:

Stacja atestacji pokrywa koszty dojazdu i nadgodzin*

Podpis (czytelnie imię i nazwisko) osoby upoważnionej
do składania wniosku

Załączniki:

Data odbioru:

Potwierdzam odbiór zatwierzonego
i sprawdzonego dokumentu:

Podpis

* niepotrzebne skreślić