# WNIOSEK O WYDANIE BILETU MIESIĘCZNEGO / AKTUALIZACJA DANYCH*

BUS-KOM PKS SZCZYTNO

DANE O UŻYTKOWNIKU BILETU MIESIĘCZNEGO

Imię i Nazwisko

Adres e-mail

PESEL

tel. Kontaktowy

ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica

numer domu

numer lokalu

kod pocztowy

miejscowość

Trasa:

**przystanek początkowy** (dokładna nazwa przystanku) (godz. odjazdu)

**przystanek docelowy** (dokładna nazwa przystanku) (godz. odjazdu)

bilet normalny*

bilet ulgowy*

Rodzaj ulgi ustawowej*

- **49%** - uczeń do ukończenia 24 roku życia - (komunik. zwyk., przysp.)
- **51%** - student do ukończenia 26 roku życia ( komunik. zwyk., przysp.)
- **51%** - doktorant do ukończenia 35 roku życia (kom. zwyk., przysp.)
- **33%** - nauczyciel (komunikacja zwykła)
- **37%** - osoba niewidoma
- **51%** - osoba niewidoma, niesamodzielna (komunikacja pospieszna)
- **93%** - osoba niewidoma, niesamodzielna (komunikacja zwykła)
- **78%** - dziecko niepełnosprawne

Rodzaj dokumentu uprawniającego do korzystania z biletu ulgowego

Numer dokumentu uprawniającego do korzystania z biletu ulgowego

BILETY MIESIĘCZNE ZAKUPIONE NA NASTĘPNY MIESIĄC ZA POMOCĄ PRZELEWU PROSIMY ODBIERAĆ W KASIE NA DWORCU LUB W SIEDZIBIE FIRMY NA UL. PIŁSUDSKIEGO 30. INFORMACJA O DNIACH OTWARCIA KASY NA www.buskom.szczytno.pl

**Oświadczenie**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych przez BUS-KOM PKS Sp. z o. o. w Szczytnie wyłącznie w celu wydrukowania biletu (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i ich swobodnego przepływu)

data złożenia wniosku

podpis wnioskodawcy

*zaznaczyć właściwy