

Sygn. akt.

Gdańsk, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Miejsce pracy i stanowisko

.....
Numer konta (26 cyfr!)

.....
Nr tel.

Sąd Rejonowy Gdańsk- Północ w Gdańsku
Wydział
ul. Piekarnicza 10, 80-126 Gdańsk

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PODRÓŻY ŚWIADKA

Zwracam się z prośbą o przyznanie zwrotu kosztów podróży z miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania czynności postępowania w dniu

- I. Podróż odbyłem (łam) a. kolejną - cena biletów
b. autobusem/ tramwajem – cena biletów
c. samochodem.*

Podróż odbyłem(łam) prywatnym samochodem marki o numerze rejestracyjnym
o pojemności skokowej silnika

Liczba przejechanych kilometrów w obie strony:

II. Liczba godzin w podróży (ogółem):

Data i godzina wyjazdu:

Data i godzina powrotu:

III. Nocleg

IV. Inne należności (wymienić):

.....
czytelny podpis

Załączniki:

1.
2.
3.
4.

*niepotrzebne skreślić