



**DIECEZJI  
SIEDLECKIEJ**

## Koszty Dojazdu

Nr Porozumienia:

(imię i nazwisko opiekuna/ podopiecznego)

Nr wyjazdu	Data wyjazdu	Cel wyjazdu	Opis trasy (skąd –dokąd)	Liczba przejechanych kilometrów	Stawka za 1 km przebiegu	Wartość	Pieczęć i podpis
1.					0,50		
2.					0,50		
3.					0,50		
4.					0,50		
5.					0,50		
6.					<b>Razem:</b>		

.....  
Data i czytelny podpis