Załącznik Nr 1 do Umowy ..... Data .....

Powiat Konecki

ul. Stanisława Staszica 2

26-200 Końskie

Pieczęć/nazwa właściciela parkingu

INFORMACJA O WYSOKOŚCI OPŁAT

W związku z dyspozycją Nr .....z dnia ..... usunięcia pojazdu marki .....
numer rejestracyjny ..... rodzaj pojazdu ..... z miejscowości .....
na parking strzeżony na terenie Powiatu Koneckiego należy uiścić opłatę w wysokości ..... w tym:

Lp.	Wyszczególnienie	Data usunięcia pojazdu	Kwota za usunięcie	
1.	Usunięcie pojazdu			
2.	Parkowanie pojazdu	Ilość dób przechowywania	Stawka za 1 dobę	Kwota za parkowanie (ilość dób x stawka za dobę)
(1+2)			**Ogółem do zapłaty**	

W/w opłatę należy wpłacić na konto Starostwa Powiatowego w Końskich nr konta **66 1240 1372 1111 0010 3712 8721**

Opłaty naliczono zgodnie z obowiązującą Uchwałą Rady Powiatu w Końskich w sprawie ustalenia opłat za usuwanie i przechowywanie pojazdów usuniętych z dróg na parkingach strzeżonych oraz kosztów powstałych w wyniku dyspozycji usunięcia a następnie odstąpienie od usunięcia pojazdu.

.....
(podpis wystawiającego)

Informacja o wysokości opłat została wydana Panu / Pani .....w dniu.....

.....
(data i czytelny podpis właściciela pojazdu lub osoby upoważnionej)

Do wiadomości:

1. Powiat Konecki, ul. Stanisława Staszica 2, 26-200 Końskie
2. a/a