

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Imię i nazwisko lub nazwa wnioskodawcy  
adres, tel. kontaktowy*

Częstochowa, dn. \_\_\_\_\_

**STAROSTA CZĘSTOCHOWSKI**

ul. Jana III Sobieskiego 9

42-217 Częstochowa

Fax: 34 322 91 66

e-mail: komunikacja@czestochowa.powiat.pl

**ZAWIADOMIENIE O TERMINIE WPROWADZENIA  
ZMIANY ORGANIZACJI RUCHU**

Informuję, że dnia \_\_\_\_\_ na drodze nr \_\_\_\_\_ \*)

w miejscowości \_\_\_\_\_ zostanie wprowadzona

czasowa / stała \*\*) organizacja ruchu zatwierdzona pismem nr:

**KM-VII.7121.** \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ z dnia: \_\_\_\_\_

Prace potrważą \*\*\*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis wnioskodawcy

\* - wpisać numer drogi i/lub nazwę ulicy

\*\* - niepotrzebne skreślić

\*\*\* -wpisać w przypadku czasowych organizacji ruchu