



## Załącznik Nr 3 do OWP

**CBOK ORLEN S.A.**  
ul. Chemików 7 09-411 Płock  
Tel: (024) 365 22 44 Fax: (024) 367 70 90  
e-mail: cbok@orlen.pl

Adnotacje CBOK

Numer wydanej karty:.....

Numer wniosku:.....

Data wniosku:.....

### Wniosek o wydanie/aktualizację Karty identyfikacyjnej Pojazdu

dla samoobsługowych odbiorów Produktów z Terminali

*UWAGA: Pola w rubrykach należy wypełniać czytelnie pismem drukowanym, wielkimi literami*

Wnioskuje o (właściwe zaznaczyć)

Pierwsze wydanie  wymianę  przedłużenie ważności  aktualizację danych

#### DANE POJAZDU

1. Typ Pojazdu (właściwe zaznaczyć)

Ciągnik  Naczepa  Autocysterna  Przyczepa

2. Typ nalewu (właściwe zaznaczyć)

Górny  Dolny

3. Numer rejestracyjny

4. Numer dowodu rejestracyjnego

6. Numer świadectwa ADR

5. Data ważności badania technicznego

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dzień	Miesiąc	Rok

7. Data ważności świadectwa

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dzień	Miesiąc	Rok

8. Ciężar własny [kg]

9. Dopuszczalny ciężar całkowity[kg]

10. Maksymalne pojemności komór według tabliczki znamionowej [dm<sup>3</sup>]

Komora 1	<input type="text"/>	Falochron	<input type="checkbox"/>
Komora 2	<input type="text"/>	Falochron	<input type="checkbox"/>
Komora 3	<input type="text"/>	Falochron	<input type="checkbox"/>
Komora 4	<input type="text"/>	Falochron	<input type="checkbox"/>
Komora 5	<input type="text"/>	Falochron	<input type="checkbox"/>
Komora 6	<input type="text"/>	Falochron	<input type="checkbox"/>
Komora 7	<input type="text"/>	Falochron	<input type="checkbox"/>
Komora 8	<input type="text"/>	Falochron	<input type="checkbox"/>

**11. Rodzaj oraz Numer urządzenia GPS\***

ZSL  Lokalizator   
  
*(numer urządzenia)*

ZSL  Lokalizator   
  
*(numer urządzenia)*

**DANE PRZEWOŹNIKA**

**12. Nazwa Przewoźnika zgłaszającego Pojazd**

**13. Pracownik zgłaszający Pojazd (imię, nazwisko)**

**14. Telefon**

**15. Faks**

**16. E-mail**

**17. Numer zmienianych pól (wypełnić tylko w przypadku aktualizacji danych)**

      

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis osoby odpowiedzialnej

\* dotyczy Przewoźników, którzy przekazali do ORLEN S.A. Załącznik nr 7 do OWP