



## 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

**Wnioskuję o:** (*właściwie zaznaczyć*)

**Pierwsze wydanie**

**wymianę**

**przedłużenie ważności**

**aktualizację danych**

#### **DANE POJAZDU**

**1. Typ Pojazdu** (*właściwie zaznaczyć*)

**Ciągnik**

**Naczepa**

**Autocysterna**

**Cysterna**

**2. Typ nalewu** (*właściwie zaznaczyć*)

**Górny**

**Dolny**

**3. Numer rejestracyjny**

**4. Numer dowodu rejestracyjnego**

**5. Data ważności badania technicznego**

Dzień

Miesiąc

Rok

**6. Numer świadectwa ADR**

**7. Data ważności świadectwa**

Dzień

Miesiąc

Rok

**8. Ciężar własny [kg]**

**9. Dopuszczalny ciężar całkowity [kg]**

**10. Maksymalne pojemności komór** (96% maksymalnej poj. komory według tabliczki znamionowej) [**dm<sup>3</sup>**]

**Komora 1**

**Komora 2**

**Komora 3**

**Komora 4**

**Komora 5**

**Komora 6**

**Komora 7**

**Komora 8**

**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