



## Zarząd Dróg Gminnych

ul. Karola Kurpińskiego 29  
64-140 Włoszakowice

WYKONAWCA: (imię i nazwisko lub nazwa firmy/przedsiębiorcy)

ADRES ZAMIESZKANIA/SIEDZIBY (np. ulica, miejscowość, kod pocztowy)

ADRES DO KORESPONDENCJI: (jeśli jest inny niż powyżej)

NIP:

TELEFON KONTAKTOWY (stacjonarny i/lub komórkowy, nie jest wymagany)

*pieczęć wpływu*

*znak sprawy (nadaje urzędnik)*

**DRUK:ZDG.PO.2022**

**PROTOKÓŁ ODBIORU**

**DO PROCEDURY:  
ZDG.PO.2022**

Protokół odbioru (zwolnienia) pasa drogowego drogi gminnej nr:

Zakres robót:

W obecności:

Wykonawcy:

ZDG:

Uwagi:

Załącznik – dokumentacja fotograficzna

Kierownik ZDG

podpis wykonawcy

☎ 65 5252 961  
✉ [zdg@wloszakowice.pl](mailto:zdg@wloszakowice.pl)

■ Godziny pracy ZDG  
■ Poniedziałek: 8:00 – 16:00  
■ Wtorek – Piątek: 7:30 – 15:30

■ Zarząd Dróg Gminnych  
■ NIP: 6972097378  
■ REGON: 411502887