**Załącznik nr 3 do OWU**

**

**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

**Upoważnienie do odbioru Produktów**

 **z Terminali**

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

**1. Nr SAP Klienta**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| nowe  |   | korekta |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**2. Nazwa zgłaszającego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**3. Miejsce odbioru\*** (nazwa Terminala) **4. Nazwa Przewoźnika**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**5. Termin ważności upoważnienia** (od – do)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |  - |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Dzień | Miesiąc | Rok |  | Dzień | Miesiąc | Rok |

**6. Lista kierowców upoważnionych do odbioru\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **NAZWISKO** | **IMIĘ** | **Numer dowodu osobistego** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**7. Lista pojazdów upoważnionych do odbioru\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nr rejestracyjny pojazdu** | **Typ pojazdu\*\*** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |

**\*- w przypadku dłuższej listy należy wymienić w załączniku**

**\*\* - C-ciągnik**

 **N- naczepa**

 **A-autocysterna**

 **P-przyczepa**

……………….. ……………………………………………………….

**Data** **Firma** (pieczątka i czytelny podpis osoby upoważnionej)