

Наименование организации /ФИО индивидуального предпринимателя

ИНН, КПП

Путевой лист легкового автомобиля N _____ от " ____ " _____ 20 ____ года

на период с " ____ " _____ 20 ____ г. по " ____ " _____ 20 ____ г.

Собственник транспортного средства _____

ИНН/КПП _____ / _____ тел.: _____

Адрес _____

Тип транспортного средства _____

Модель транспортного средства _____

Модель автомобильного прицепа _____

Модель автомобильного полуприцепа _____

Государственный регистрационный знак _____

Водитель (Ф.И.О.) _____

Номер водительского удостоверения _____ Категория _____

Сведения о медицинском осмотре водителя

Предрейсовый медицинский осмотр				Послерейсовый медицинский осмотр			
Дата (число, месяц, год)	Время проведения медосмотра (час., мин.)	Ф.И.О. ответственного медработника	Попись ответственного мед-работника	Дата (число, месяц, год)	Время проведения медосмотра (час., мин.)	Ф.И.О. ответственного медработника	Попись ответственного мед-работника

Показания одометра и маршрут движения транспортного средства

Дата (число, месяц, год)	При выезде транспортного средста во стоянки				Маршрут движения транспор-тного средства	Дата (число, месяц, год)	При выезде транспортного средства во стоянки				Пройдено (км)
	Время (час., мин.)	Показания одометра (км)	Ф.И.О. ответст-венного лица	Подпись ответст-венного лица			Время (ча с., мин.)	Показания одометра (км)	Ф.И.О. ответст-венного лица	Подпись ответст-венного лица	

Подписи ответственных лиц

Должность	Ф.И.О.	Подпись