

Załącznik nr 17 – Wzór wniosku o Rekompensatę

Pieczęć Operatora	 Miejscowość, data
WNIOSEK O REKOMPENSATĘ		
Operator:		
Nr rachunku Operatora:		
Tytuł:	Rekompensata dotyczy województwa lubuskiego za okres	
Podstawa płatności:	Umowa z dnia o świadczenie usług publicznych w zakresie kolejowych przewozów pasażerskich	
Wielkość planowanej pracy eksploatacyjnej w danym okresie [pockm]:		
Wysokość planowanych kosztów w danym okresie [zł]:		
Wysokość planowanych przychodów w danym okresie [zł]:		
Wysokość planowanego rozsądnego zysku w danym okresie [zł]:		
Kwota rekompensaty [zł]:		

Podpisy:

.....
