

.....
imię i nazwisko lub nazwa właściciela

.....
Miejscowość, data

.....
adres właściciela

.....
nr PESEL (osoba fizyczna) lub REGON (osoba prawna)
lub data urodzenia (dotyczy cudzoziemców)

STAROSTWO POWIATOWE
ul. Sempolowskiej 2a
76-100 Sławno

.....
tel. kontaktowy* / adres email*

W N I O S E K

Wnoszę o wydanie:

- kserokopii dowodu rejestracyjnego zatrzymanego w dniu

- zaświadczenia potwierdzającego rejestrację pojazdu w celu

.....

-

.....

dla następującego pojazdu:

1. Rodzaj pojazdu 2. Nr rejestracyjny

2. Marka, typ, model

.....
czytelny podpis właściciela

Potwierdzam odbiór: - kserokopii dowodu rejestracyjnego

- zaświadczenia

-

.....
data i czytelny podpis osoby odbierającej

* - podanie tych danych jest dobrowolne

** - właściwe zaznaczyć symbolem „X”