

Nowy Dwór Mazowiecki, dnia.....

.....
(imię i nazwisko lub nazwa właściciela)

.....
(adres lub siedziba)

.....
(PESEL lub REGON)

.....
(telefon)

**Starostwo Powiatowe
Wydział Komunikacji i Transportu
w Nowym Dworze Mazowieckim**

Proszę o wymianę dowodu rejestracyjnego pojazdu marki

nr rej. z powodu

.....
.....
.....

.....
(podpis właściciela)

Oświadczam, że działam za zgodą większości współwłaścicieli

.....
(czytelny podpis)