

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 zwrot zatrzymanego dowodu rejestracyjnego samochodu marki .....

nr rej. .... nr VIN .....

zatrzymany w dniu .....

przez.....

.....  
(podpis właściciela)