Nowy Dwór Mazowiecki, dnia (uzupełnić) …………….……….

Imię i nazwisko lub nazwa właściciela (uzupełnić poniżej)

………………………………………………………………….

Adres lub siedziba (uzupełnić poniżej)

………………………………………………………………….

PESEL lub REGON (uzupełnić poniżej)

………………………………………………………………….

Telefon (uzupełnić poniżej)

………………………………………………………………

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

# Wniosek o wydanie wtórnika tablicy rejestracyjnej

Proszę o wydanie wtórnika tablicy rejestracyjnej dla pojazdu marki (uzupełnić poniżej) ……………………………………………………………………………………………………………………………………….… o nr rejestracyjnym (uzupełnić) …………………………………………….……… nr VIN (uzupełnić poniżej) ……………….……………………………………………………………………………………………………………………………… oświadczam, że tablica rejestracyjna została zagubiona – skradziona – zniszczona (niepotrzebne skreślić) w dniu (uzupełnić) ………………….………………………………………………………….

w okolicznościach (uzupełnić) …………………………………………………………………………………………………

Podpis właściciela (proszę uzupełnić poniżej)

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

Oświadczam, że działam za zgodą większości współwłaścicieli (uzupełnić czytelnym podpisem poniżej)

…………………….……………..…………………………………..