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 znaków legalizacyjnych

Proszę o wydanie wtórnika znaków legalizacyjnych dla pojazdu marki (uzupełnić poniżej) …………………………………………………………………………………………………………………………….…………………. o nr rejestracyjnym (uzupełnić) …………………………………………………… nr VIN (uzupełnić poniżej) ……………….………………………………………………………………………………………………………………………….…… oświadczam, że znaki legalizacyjne zostały zniszczone w dniu (uzupełnić) ……………………..……… w okolicznościach (uzupełnić) …………..……………………………..……………………………………………….......

Podpis właściciela (proszę uzupełnić poniżej)

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

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

…………………….……………..…………………………………..