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 wymianę dowodu rejestracyjnego

Proszę o wymianę dowodu rejestracyjnego pojazdu marki (uzupełnić poniżej) …………………………………………………………………………………………………………...…………………………………

nr rej. (uzupełnić) ……………………………………….. z powodu (uzupełnić) ……………………………………… …………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………….

Podpis właściciela (proszę uzupełnić poniżej)

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

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

…………………….……………..…………………………………..