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 dowodu rejestracyjnego

Proszę o wydanie wtórnika dowodu rejestracyjnego dla pojazdu marki (uzupełnić poniżej) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….. o nr rejestracyjnym (uzupełnić) ………………….……………… nr VIN (uzupełnić poniżej) ……………….……………………………………………………………………………………………………………………….……… oświadczam, że dowód rejestracyjny został zagubiony – skradziony – zniszczony (niepotrzebne skreślić) w dniu (uzupełnić) …………………. w okolicznościach (uzupełnić poniżej) …………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………..………...................................................................................

Podpis właściciela (proszę uzupełnić poniżej)

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

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

…………………….……………..…………………………………..