

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 zwrot zatrzymanego dowodu rejestracyjnego

Proszę o zwrot zatrzymanego dowodu rejestracyjnego samochodu marki (uzupełnić poniżej)

.....

nr rej. (uzupełnić) nr VIN (uzupełnić)

zatrzymany w dniu(uzupełnić)

przez (uzupełnić)

Podpis właściciela (proszę uzupełnić poniżej)

.....