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)

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