

Km iT-W-17/4

.....dnia.....r.
(miejscowość)

.....
Imię i nazwisko właściciela pojazdu

.....
Adres

STAROSTA LIDZBARSKI

ul. Wyszyńskiego 37
11-100 Lidzbark Warmiński

WNIOSEK

o zwrot zatrzymanego dowodu rejestracyjnego*/ pozwolenia czasowego*

Proszę o zwrot dowodu rejestracyjnego */ pozwolenia czasowego*/ pojazdu marki

..... o numerze nadwozia
/podwozia/ramy , nr rej.

Do wniosku załączam następujące dokumenty :

- 1/.....
- 2/.....
- 3/.....

.....
Podpis właściciela pojazdu

Po rozpatrzeniu wniosku złożonego przez Pana(ią).....
zarządzam zwrot dowodu rejestracyjnego* / pozwolenia czasowego* seria/nr
blankietu

.....
(Data i podpis pracownika)

.....
(Potwierdzenie odbioru dokumentu: czytelny podpis właściciela pojazdu)

* niepotrzebne skreślić