

W N I O S E K**o wydanie wtórnika dowodu rejestracyjnego pojazdu**.....
(imię i nazwisko lub nazwa właściciela).....
(adres właściciela).....
(adres właściciela - cd)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr PESEL lub REGON)* / data urodzenia)**

Starosta Powiatu Gryfickiego
 ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 18
 72-300 Gryfice
 Tel./Fax: 91-384-2056
 E-mail: sekretariat@gryfice.pl

Ja niżej podpisany, będąc uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań o którym mowa w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. (Dz. U. z 1997r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) - Kodeks karny o treści:

„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3 (trzech).”

zawiadamiam, że w dniu został: ZAGUBIONY / ZNISZCZONY / SKRADZIONY)***

dowód rejestracyjny wydany dla pojazdu marki,

numer rejestracyjny:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fakt kradzieży został zgłoszony Policji w miejscowości, w dniu

W związku z powyższym, zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie wtórnika dowodu rejestracyjnego. Jednocześnie oświadczam, że w przypadku odnalezienia oryginału dowodu rejestracyjnego, zobowiązuję się do jego bezzwłocznego zwrotu do tut. Organu.

.....
 (czytelny podpis właściciela pojazdu)

ADNOTACJE URZĘDOWE

Data wpływu Zmiany dokonał

* Numer REGON podaje się, gdy właścicielem pojazdu jest przedsiębiorca

** Datę urodzenia wpisują tylko cudzoziemcy, którzy nie mają ustalonego Nr PESEL

*** Niepotrzebne skreślić