

W N I O S E K
o zwrot zatrzymanego dowodu rejestracyjnego.....
(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

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwrot zatrzymanego dowodu rejestracyjnego wydanego dla pojazdu marki, numer rejestracyjny:

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

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

- 1) zaświadczenie o przeprowadzonym badaniu technicznym,
- 2)

.....
(czytelny podpis właściciela pojazdu)

Potwierdzam odbiór dowodu rejestracyjnego

.....
(data i czytelny podpis właściciela pojazdu)

* Numer REGON podaje się, gdy właścicielem pojazdu jest przedsiębiorca
** Datę urodzenia wpisują tylko cudzoziemcy, którzy nie mają ustalonego Nr PESEL