

W N I O S E K

o wydanie wtórnika tablic rejestracyjnych 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 tablice rejestracyjne numer:

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

wydane dla pojazdu marki w dniu
zostały: ZAGUBIONE / ZNISZCZONE / SKRADZIONE)***

Fakt kradzieży został zgłoszony Policji w miejscowości, w dniu

W związku z powyższym, zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie nowych tablic rejestracyjnych. Jednocześnie oświadczam, że w przypadku odnalezienia tablic rejestracyjnych, zobowiązuję się do ich bezzwłocznego zwrotu do tut. Organu.

.....
(czytelny podpis właściciela pojazdu)

ADNOTACJE URZĘDOWE

Data wpływu

Oświadczenie przyjął

Wydano tablice rejestracyjne numer:

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

Potwierdzam odbiór tablic rejestracyjnych o podanym wyżej identyfikatorze.

Gryfice, dnia

(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
*** Niepotrzebne skreślić