

.....
(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

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana(y), będąc uprzedzona(y) 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).”

będąc Stroną w postępowaniu administracyjnym w przedmiocie rejestracji pojazdu

marki:

Nr rejestracyjny:

Nr nadwozia:

Oświadczam co następuje:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Czytelny podpis osoby przyjmującej oświadczenie.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

* Numer REGON podaje się, gdy właścicielem pojazdu jest przedsiębiorca

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