………………………………………………………….. ………………………., dnia………………………..

(imię i nazwisko lub nazwa właściciela)

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

(adres właściciela pojazdu)

…………………………………………………………..

(nr PESEL/REGON\*/ data urodzenia\*\*)

***Starostwo Powiatowe w Sejnach***

***Wydział Komunikacji i Dróg***

**WNIOSEK O ZWROT DOWODU REJESTRACYJNEGO**

Wnoszę o zwrot zatrzymanego przez Policję dowodu rejestracyjnego pojazdu:

1. rodzaj pojazdu ……………………………………………………………………………………………………………
2. marka, typ, model ………………………………………………………………………………………………………
3. numer rejestracyjny ……………………………………………………………………………………………………
4. numer VIN …………………………………………………………………………………………………………………..

Do wniosku załączam:

1. …………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. …………………………………………………………………………………………………………………………………….
3. …………………………………………………………………………………………………………………………………….
4. …………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………

*(podpis właściciela pojazdu)*

*\*numer REGON podaje się gdy właścicielem pojazdu jest przedsiębiorca*

*\*\* datę urodzenia wpisują tylko cudzoziemcy*