Legnica dn................................................

.....................................................................

imię i nazwisko

….................................................................

adres właściciela

….................................................................

….................................................................

nr PESEL

**STAROSTWO POWIATOWE**

**WYDZIAŁ KOMUNIKACJI**

**I TRANSPORTU DROGOWEGO**

**W LEGNICY**

**A**

Proszę o wydanie wtórnika dowodu rejestracyjnego, pojazdu marki.........................................

o nr rejestracyjnym..................................... ponieważ w dniu................................................................

został zagubiona\*, zniszczona\*, skradziona\*........................................................................................

(\*niepotrzebne skreślić) (podać okoliczności)

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

…...........................................................

(podpis)

**B**

W dniu…............................wydano dowodu rej. pojazdu seria/numer......................................

na pojazd marki..................................... o nr rejestracyjnym.................................................................

…...........................................................

(podpis wydającego)

**C**

Potwierdzam odbiór wtórnika dowodu rejestracyjnego.............................................................

….............................................................

(data i czytelny podpis)

Oświadczam, że działam za zgodą i wiedzą współwłaściciela/współwłaścicieli pojazdu ( § 16 ust.1 rozporządzenia w sprawie rejestracji i oznaczania pojazdów oraz wymagań dla tablic rejestracyjnym – Dz. U. Z 2017r. Poz 2355)

….............................................................

(podpis)