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)