

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 rejestracyjnych – Dz. U. Z 2017r. Poz 2355)

.....
(podpis)