

Polkowice,.....

.....
.....
(imię i nazwisko lub nazwa właściciela pojazdu)

.....
.....
(adres właściciela pojazdu)

.....
(nr PESEL lub REGON**/ data urodzenia***)

Starosta Polkowicki
ul. św. Sebastiana 1
59-100 Polkowice

Proszę o zwrot zatrzymanego dowodu rejestracyjnego / pozwolenia czasowego*
marka, typ, model.....
numer rejestracyjny.....

.....
(podpis właściciela pojazdu)

Potwierdzam odbiór:

- pozwolenia czasowego / dowodu rejestracyjnego*

.....
(data i podpis właściciela pojazdu)

* niepotrzebne skreślić

** numer REGON podaje się gdy właścicielem pojazdu jest przedsiębiorca

***datę urodzenia wpisują tylko cudzoziemcy, którzy nie mają nadanego numeru PESEL