Starostwo Powiatowe w Piszu

Wydział Komunikacji i Transport

Pisz, _____

WŁAŚCICIEL	WSPÓŁWŁAŚCICIEL
_____	_____
(imię i nazwisko/ nazwa przedsiębiorcy)	(imię i nazwisko/ nazwa przedsiębiorcy)
_____	_____
_____	_____
(adres właściciela)	(adres właściciela)
_____	_____
(PESEL/REGON)	(PESEL/REGON)

Numer kontaktowy _____

WNIOSEK

Wnoszę o **CZASOWE WYCOFANIE Z RUCHU**

NA OKRES DO DNIA_____ POJAZDU:

1. Rodzaj pojazdu i przeznaczenie _____
2. Marka/typ/model: _____
3. Numer identyfikacyjny/ VIN: | | | | | | | | | | | | | | | | |
4. Rok produkcji _____
5. Numer rejestracyjny _____-_____

Do wniosku załączam następujące dokumenty *:

1. Dowód rejestracyjny seria i numer DR/_____
2. Kartę pojazdu(jeżeli była wydana) seria i numer KP/ _____
3. Tablice rejestracyjne o numerze rejestracyjnym _____

_____

(czytelny podpis właściciela/ właścicieli)