

WNIOSEK O ZWROT

dowodu rejestracyjnego po zatrzymaniu przez organ kontroli drogowej

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

.....
.....
(miejscowość i data)

.....
.....
(adres właściciela)

STAROSTA SIERPECKI

.....
(nr.PESEL lub REGON**)

Proszę o zwrot dowodu rejestracyjnego zatrzymanego przez organ kontroli drogowej w dniu :

1. Rodzaj pojazdu i przeznaczenie.....
2. Marka typ model:
3. Rok produkcji :
4. Nr.identyfikacyjny VIN / nr. nadwozia (podwozia).....
5. Dotychczasowy nr. rejestracyjny
6. Rodzaj paliwa : benzyna , olej napędowy (zaznaczyć właściwe)

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

.....
.....

Ja niżej podpisany (na) wyrażam zgodę na przetwarzanie -w rozumieniu ustawy z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (dz.U.Nr.133 poz.883)-moich danych osobowych przez Starostwo Powiatowe w Sierpcu wyłącznie w celu realizacji zadań ustawowo zastrzeżonych dla samorządu powiatowego.

.....
(podpis właściciela ;właściceli)

* Wypełnia właściciel

** Numer REGON podaje się gdy właściciel jest przedsiębiorcą

Kwituję odbiór dowodu rejestracyjnego dnia ;

.....
(podpis właściciela)