Ostróda, dnia …..... r.

…….....

…….....

IMIĘ I NAZWISKO / NAZWA WŁAŚCICIELA POJAZDU

…….....

…….....

ADRES / SIEDZIBA WŁAŚCICIELA POJAZDU

…….....

PESEL / REGON

……..…….....

NUMER TELEFONU

STAROSTA OSTRÓDZKI
ul. Jana III Sobieskiego 5
14-100 Ostróda

WNIOSEK
O DOPISANIE / SKREŚLENIE WSPÓŁWŁAŚCICIELA

Wnoszę o dopisanie / skreślenie * współwłaściciela:

1. Imię i nazwisko / nazwa współwłaściciela * : ……..……...

2. PESEL / REGON * : …….....

w dokumentach pojazdu marki ……..,

numer VIN / nadwozia pojazdu lub ramy: |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|,

numer rejestracyjny: |___|___|___| |___|___|___|___|___|.

Do wniosku dołączam umowę darowizny / kupna – sprzedaży / oświadczenie / dokument potwierdzający przeniesienie prawa własności * z dnia |___|___| - |___|___| - |___|___|___|___| (DD / MM / RRRR).

☐ dowód rejestracyjny ☐ pełnomocnictwo

☐ ……

…….....

PODPIS WŁAŚCICIELA / WSPÓŁWŁAŚCICIELA/ PEŁNOMOCNIKA

---

* Niepotrzebne skreślić