

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

Ostróda dn. ....  
(data)

.....

.....  
(adres właściciela/właścicieli)

**STAROSTA OSTRÓDZKI**

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

**14-100 Ostróda, ul. Jana III Sobieskiego 5**

Proszę o **wymianę** dowodu rejestracyjnego na pojazd marki .....  
....., numer rejestracyjny ..... z powodu  
braku miejsca na wpis o badaniu technicznym.

Oświadczam, że działam za zgodą właściciela/współwłaściciela .....  
.....

.....  
podpis właściciela/li

podpis właściciela/li