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
- ☐ kartę pojazdu
- ☐ pełnomocnictwo
- ☐ ……

……..

PODPIS WŁAŚCICIELA / WSPÓŁWŁAŚCICIELA/ PEŁNOMOCNIKA

---

* Niepotrzebne skreślić