

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

Sępólno Krajeńskie, dnia.....

.....

.....
(adres właściciela*)

Starosta Sępoleński
ul. Kościuszki 11
89-400 Sępólno Krajeńskie

.....
PESEL/REGON**/data urodzenia***

WNIOSEK O PRZYWRÓCENIE DO RUCHU POJAZDU CZASOWO WYCOFANEGO

Wnoszę o przywrócenie do ruchu pojazdu czasowo wycofanego/skrócenie okresu czasowego wycofania pojazdu z ruchu: ****

1. Rodzaj pojazdu i przeznaczenie:.....,
2. Marka, typ, model:,
3. Rok produkcji:.....,
4. Numer VIN/numer nadwozia/podwozia lub ramy.....,
5. Numer rejestracyjny

Do wniosku załączam decyzję o czasowym wycofaniu pojazdu z ruchu z dnia.....

.....
(podpis właściciela pojazdu)

	Data	Imię i nazwisko
Przyjął wniosek/sprawę		
Załatwił sprawę/odrzucał dokumenty		
Wydał dokumenty		

* należy wpisać adres stałego zameldowania, lub w przypadku braku stałego zameldowania – adres zameldowania czasowego. W sytuacji, gdy brak pobytu stałego i brak pobytu czasowego – wpisać należy udokumentowany adres zamieszkania

** numer REGON podaje się tylko wtedy, kiedy właścicielem pojazdu jest przedsiębiorca

*** datę urodzenia wpisują tylko cudzoziemcy, którzy nie mają nadanego numeru PESEL

**** Niepotrzebne skreślić