|  |  |
| --- | --- |
| WK.21.0 | WNIOSEK O ZWROT ZATRZYMANEGODOWODU REJESTRACYJNEGO |

Nowy Dwór Gdański, dnia............................

### STAROSTA NOWODWORSKI

**Wydział Komunikacji**

**ul. gen. Władysława Sikorskiego 23**

**82-100 Nowy Dwór Gdański**

**WYPEŁNIĆ CZYTELNIE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A** | **DANE WŁAŚCICIELA POJAZDU** | | | |
| Imię i nazwisko lub nazwa właściciela, nr PESEL lub REGON | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Miejscowość | | | Kod pocztowy | |
| Ulica /Gmina | | Nr domu | Nr lokalu | Nr telefonu |

Wnoszę o zwrot zatrzymanego dowodu rejestracyjnego pojazdu marki ………………………

o nr rejestracyjnym…………………………. . w związku z ustaniem przyczyny jego zatrzymania.

.....................................................

(podpis właściciela)