……………………………………...................................................... Koszalin, dnia ........……..............……..

(imię i nazwisko lub nazwa właściciela pojazdu)

………………….........…………………............................................

(adres zamieszkania lub siedziba firmy)

………………………..………………..........……….........................

…………….……………………….........………………...................

(nr PESEL lub REGON)

**STAROSTA**

**KOSZALIŃSKI**

**WNIOSEK O WYDANIE DECYZJI**

**O NADANIU CECH IDENTYFIKACYJNYCH**

Proszę o wydanie decyzji o nadaniu cech identyfikacyjnych na nadwoziu\* / podwoziu\* / ramie\* /

wykonanie tabliczki znamionowej zastępczej\* w pojeździe o nr rej. ….………………………………………………...

marki …………………………………………………………….………………………………………………………..…………….………………... .

z powodu …………………………………………………………………………………………………………………………………..…………... .

Do wniosku przedkładam: ………………………………………………………………………………………….………………..…………

…………..……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………… .

.………………………....………….......

**Objaśnienia:** (podpis właściciela)

\* niepotrzebne skreślić