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