

.....
(imię i nazwisko)

.....
(nr Pesel)

.....
(miejsce zamieszkania)

Starostwo Powiatowe

w

Wydział Komunikacji

Proszę o zwrot dowodu rejestracyjnego samochodu marki

nr rejestr. zatrzymany w dniu

przez

Kwituję odbiór dowodu rejestracyjnego seria nr w dniu

.....
(podpis właściciela)

Ks-154a

✪ Wydawnictwa Akcydensowe S.A. Olsztyn, ul. Żelazna 3 tel. 89 533 52 13 www.wa.olsztyn.pl biuro@wa.olsztyn.pl 07 2015 r.