

Świdwin, dnia .....  
(miejscowość, data)

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

.....  
(adres właściciela)

.....  
(miejscowość)

.....  
(nr PESEL lub REGON)

**STAROSTWO POWIATOWE**  
**78-300 Ś W I D W I N**  
**ul. Mieszka I 16**

Wnoszę o zwrot dowodu rejestracyjnego pojazdu marki .....  
numer rejestracyjny ..... zatrzymanego przez Policję  
w dniu .....

.....  
(podpis właściciela)