

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 wydanie dowodu rejestracyjnego z powodu braku miejsca na następne zapisy diagnosty w dotychczasowym dokumencie poj. marki
nr rejestracyjny

W związku z powyższym proszę o wydanie pozwolenia czasowego.

.....
(podpis właściciela)