

Wniosek o wydanie wtórnika /wymianę dowodu rejestracyjnego

Starogard Gdański, dnia ..... r.

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

.....  
(adres właściciela/właścicieli, kod, miejscowość, ulica)

.....  
(nr PESEL/REGON)

.....  
(numer telefonu)

**Starostwo Powiatowe w Starogardzie Gdańskim  
Wydział Komunikacji, Transportu i Dróg  
ul. Kościuszki 17  
83-200 Starogard Gdański**

**Wnoszę o: \***

1. ☐ wymianę dowodu rejestracyjnego z powodu braku miejsca na kolejne wpisy terminów następnego badania technicznego.

2. ☐ wydanie wtórnika dowodu rejestracyjnego z powodu utraty/zniszczenia:\*

Opis i kiedy miało miejsce zdarzenie: .....

.....  
.....  
.....

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia ”.\*\*

3. ☐ wymianę dowodu rejestracyjnego z powodu dokonania zmian danych. Zmiana dotyczy .....

.....  
.....  
.....

4. ☐ wydanie pozwolenia czasowego na czas wyprodukowania nowego dowodu rejestracyjnego.

**Dla pojazdu:**

Marki.....

Numer rejestracyjny.....

Numer Vin/nadwozia /ramy.....

**Do wniosku załączam następujące dokumenty:**

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

**Dowód osobisty: seria i nr .....**

.....  
(czytelny podpis właściciela/li pojazdu lub pełnomocnika)

**\* Należy zaznaczyć odpowiednią pozycję X**

**\*\*Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.**