**Nowe Miasto Lub. …………………………**

………………………………………

(Imię i nazwisko właściciela)

. ………………………………………

(adres właściciela)

……………………………………….

(PESEL lub REGON)

………………………………………..

( imię i nazwisko współwłaściciela)

……………………………………….

( adres współwłaściciela)

……………………………………….

(PESEL lub REGON)

…………………………………

**STAROSTWO POWIATOWE**

**W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM**

**WYDZIAŁ KOMUNIKACJI I TRANSPORTU**

**UL. RYNEK 1**

**13-300 NOWE MIASTO LUB.**

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą **o dopisanie (1) / wykreślenie (2)** współwłaściciela

**………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………..**

**……………………………………………………………………………………………….…..**

(Nazwisko i imię, adres zamieszkania, PESEL)

do /z dowodu rejestracyjnego pojazdu marki **…………………………………………………**

numer rejestracyjny ……………….… numer VIN **………………………………………….**

**Do wniosku załączam:**

1. Dowód rejestracyjny,
2. Karta pojazdu, jeżeli była wydana,
3. Opłata OC do wglądu,
4. Dokument własności,
5. ……………………………..

**Uwaga: zaznaczyć przez podkreślenie 1 lub 2**

**1) ……………………………**

(podpis wnioskodawcy-właściciela)

**2)…………………………….**

(podpis współwłaściciela)

**3)……………………………**

(podpis współwłaściciela)