**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)