Nowe Miasto Lubawskie, …………………………….……………

……………………………………………….……………….
(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 Lubawskie**

**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)

1. ……………………………………………………………..…………

(podpis współwłaściciela)

1. ……………………………………………………………..………..

(podpis współwłaściciela)