

.....
(miejsowość i data)

.....
.....
(imię i nazwisko lub nazwa właściciela pojazdu)

.....
.....
(adres)

.....
(PESEL lub REGON)

**Starostwo Powiatowe
w Słubicach
Wydział Komunikacji i Dróg**

ZAWIADOMIENIE

Zwracam się z prośbą o wpisanie do / wykreślenie z* dowodu rejestracyjnego pojazdu

marki nr rej.

nr VIN

współwłaściciela:

- imię i nazwisko / nazwa
- adres
- PESEL / REGON

Według załączonej umowy kupna – sprzedaży / darowizny / oświadczenia o zwrotnym przeniesieniu własności* z dnia

.....
(podpis właściciela)

.....
(podpis współwłaściciela)

* właściwe podkreślić