

.....  
(miejsowość i data)

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

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

.....  
(PESEL lub REGON)

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

**WNIOSEK**

Wnoszę o wyrażenie zgody na wykonanie tabliczki znamionowej zastępczej dla pojazdu marki ..... nr rej. ....  
nr VIN .....  
z powodu:

- A.** braku, utraty, zniszczenia tabliczki znamionowej zastępczej;
- B.** utraty aktualności treści tabliczki znamionowej zastępczej w wyniku dokonanych zmian w pojeździe.

Do wniosku załączam:

1. ....
2. ....

.....  
(podpis)