|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko lub nazwa właściciela: |  |
| Adres zamieszkania lub siedziby: |  |
| PESEL lub REGON: |  |
| **Starosta Oświęcimski** |
| WNIOSEK O SKRÓCENIE OKRESU CZASOWEGO WYCOFANIA Z RUCHU |
| Wnoszę o skrócenie okresu czasowego wycofania z ruchu pojazdu marki |  |
| numer rejestracyjny |  | do dnia |  |
|  |  |
| ( data i podpis wnioskodawcy ) |
| W związku z upływem okresu czasowego wycofania pojazdu z ruchu wnoszę o zwrot dowodu |
| rejestracyjnego oraz tablic rejestracyjnych. Do wniosku załączam decyzję nr |  |
| o czasowym wycofaniu pojazdu z ruchu. |  |
|  |  |
| ( data i podpis wnioskodawcy ) |
| Potwierdzam odbiór: |
| dowodu rejestracyjnego nr |  | tablic rejestracyjnych nr  |  |
|  |  |
| ( data i podpis ) |