|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko lub nazwa właściciela: | | | | |  | | | |
| Adres zamieszkania lub siedziby: | | | |  | | | | |
| PESEL lub REGON: | | |  | | | | | |
| **Starosta Oświęcimski** | | | | | | | | |
| WNIOSEK O ZWROT DOKUMENTU | | | | | | | | |
| W związku z ustaniem przyczyny zatrzymania *dowodu rejestracyjnego /* *pozwolenia czasowego* | | | | | | | | |
| */ profesjonalnego dowodu rejestracyjnego\** wydanego dla pojazdu marki | | | | | | | |  |
| numer rejestracyjny | |  | | | | wnoszę o ( zaznaczyć właściwe ): | | |
| □ | przekazanie do centralnej ewidencji pojazdów informacji o zwrocie dokumentu | | | | | | | |
| □ | zwrot dokumentu | | | | | | | |
| *\* niepotrzebne skreślić* | | | | | | |  | |
| ( data i podpis wnioskodawcy ) | |
| Potwierdzam odbiór dokumentu nr: | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | |  | |
| ( data i podpis ) | |