|  |  |
| --- | --- |
| 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 ) |