Pleszew, dnia .......................................

....................................................

 (Imię i nazwisko lub nazwa właściciela)

....................................................

 (adres właściciela, miejscowość, kod, ulica)

.....................................................

 (PESEL lub REGON)

# STAROSTA PLESZEWSKI

# WNIOSEK

Proszę o **zwrot zatrzymanego dowodu rejestracyjnego** wydanego dla

pojazdu ...........................................................marki……….. .....................................................

numer rejestracyjny .................................................................................................................

numer podwozia/nadwozia/ramy/VIN ....................................................................................

w związku z ustaniem przyczyny zatrzymania.

 ……............................................

(podpis właściciela pojazdu lub osoby upoważnionej)