

.....
(miejscowość i data)

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

.....
(adres właściciela)

.....
(nr PESEL lub REGON)

.....
(nr telefonu)

**Starostwo Powiatowe
w Ostrowcu Świętokrzyskim
ul. Hżecka 37
27-400 Ostrowiec Świętokrzyski**

Proszę o wymianę dowodu rejestracyjnego samochodu*/ motocykla*/ przyczepy*/ ciągnika*/
motoroweru* marki o numerze rejestracyjnym
ze względu na brak miejsca na wpis badania technicznego.

.....
(czytelny podpis)

Kwituję odbiór dowodu rejestracyjnego serii Nr
z dnia

.....
(czytelny podpis)

.....
* Niepotrzebne skreślić