

....., dnia.....

Nazwisko i Imię

Adres

Miejsce pracy i adres

Przeznaczenie pojazdu
(użytek własny lub zarobkowy)

Proszę o wymianę dowodu rejestracyjnego samochodu, motocykla (rodzaj pojazdu).....
marki..... nr rejestracyjny..... z powodu.....

.....

jednocześnie oświadczam, że powyższe fakty zgłosiłem zgodnie ze stanem faktycznym, co
stwierdzam własnoręcznym podpisem pod odpowiedzialnością karną z art. 233 k.k.

Oświadczam, że zostałam(-em)
Poinformowana (-ny) o przetwarzaniu moich danych osobowych
przez Urząd Miejski w Gdańsku

podpis

URZĄD MIEJSKI

STAROSTWO POWIATOWE

Referat Rejestracji Pojazdów