

Białogard, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(pesel)

**Starostwo Powiatowe
Wydział Komunikacji i Drogownictwa
w Białogardzie**

WNIOSEK

Proszę o wydanie decyzji na nadanie i nabicie numeru VIN przez uprawnioną
Stację Kontroli Pojazdów w, dla pojazdu
marki numer rejestracyjny
ponieważ dotychczas istniejący numer VIN uległ zniszczeniu na skutek:

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

W załączeniu.....

.....
(czytelny podpis)

w załączeniu:
dowód wpłaty 10 zł od strony poświadczenia
część II ust. 4 załącznika do ustawy o opłacie skarbowej
(Dz. U. Z 2006 r. Nr 225, poz 1635)

UWAGA ! Opłatę dokonujemy w kasie Urzędu Miasta w Białogardzie