

Gdynia, dnia

.....
imię i nazwisko lub nazwa właściciela

.....
adres właściciela pojazdu

.....
nr PESEL lub REGON

Urząd Miasta Gdyni
Referat Praw Jazdy i Rejestracji
Pojazdów

WNIOSEK

Proszę o dokonanie wpisu, skreślenia w dowodzie rejestracyjnym
zastawu rejestrowego na samochodzie osobowym, ciężarowym, motocyklu, motorowerze,
przyczepie, ciągniku

marki nr rej.

.....
podpis