Wieluń, dnia ……………………………

………………………………. ……………………………

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

……………………………….. ……………………………….

………………………………. …………………………………

( adres właściciela ) ( adres właściciela )

……………………………. ……………………………

Nr Pesel lub Regon Nr Pesel lub Regon

STAROSTWO POWIATOWE

w WIELUNIU

PODANIE

Proszę o wydanie wtórnika dowodu rejestracyjnego / karty pojazdu dla pojazdu marki……………………………………. numer rejestracyjny …………………………………

numer nadwozia……………………………. rodzaj paliwa……………………………

ponieważ………………………………………………………………………………………….

Do wniosku załączam:

1………………………………………………………………………………………...

2……………………………………………………………………………………..

3…………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że zostałem zapoznany / a z art. 233 § 1 k.k., który brzmi:

„Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym

postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega

karze pozbawienia wolności do lat 3.”

Oświadczenie powyższe złożyłem / am zgodnie ze stanem faktycznym i ze świadomością

odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania. Jednocześnie oświadczam, że w razie odnalezienia

dowodu zwrócę go do tutejszego wydziału.

…………………………………………….

( podpis )