

Gdańsk, dnia.....

.....
Nazwisko i Imię

.....
Adres

.....
Miejsce pracy i adres

.....
Przeznaczenie pojazdu
(użytek własny lub zarobkowy)

URZĄD MIEJSKI STAROSTWO POWIATOWE Referat Rejestracji Pojazdów

Proszę o wydanie wtórnika karty pojazdu samochodu, motocykla (rodzaj pojazdu).....
marki..... nr rejestracyjny..... która została zagubiona,
skradziona, zniszczona w następujących okolicznościach.....
.....

W razie odnalezienia się oryginału zobowiązuję się zwrócić oryginał do Referatu. Wiadomo mi również, że w przypadku stwierdzenia o wprowadzeniu w błąd Referatu sprawa zostanie skierowana na drogę postępowania sądowego (art. 233 k.k.)

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

.....
podpis