

Grudziądz, dnia

.....
imię i nazwisko

.....

.....
adres

.....

pesel

.....

numer telefonu

**Starostwo Powiatowe
w Grudziądzu
Wydział Komunikacji**

PODANIE

Proszę o wydanie decyzji na wykonanie tabliczki znamionowej zastępczej
do pojazdu marki o numerze rejestracyjnym
Oświadczam, iż tabliczka znamionowa została

.....
podpis