

Police,

.....
(Imię i nazwisko/nazwa właściciela pojazdu)

.....
(Adres)

.....
(PESEL, REGON lub data urodzenia*)

**STAROSTWO POWIATOWE
w Policach**

**WNIOSEK
O PRZYWRÓCENIE DO RUCHU POJAZDU CZASOWO WYCOFANEGO
Z RUCHU**

Wnoszę o przywrócenie do ruchu pojazdu czasowo wycofanego/skrócenie okresu czasowego wycofania pojazdu z ruchu:

1. rodzaj pojazdu i przeznaczenie
2. marka, typ, model
3. numer rejestracyjny **ZPL** _ _ _ _ _
4. rok produkcji
5. numer identyfikacyjny VIN, numer nadwozia, podwozia lub ramy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Do wniosku załączam decyzję o czasowym wycofaniu pojazdu z ruchu z dnia

Proszę o dokonanie czasowej rejestracji pojazdu w celu wykonania badania technicznego **TAK / NIE****
(konieczne w przypadku upłynięcia terminu ważności badania technicznego pojazdu w trakcie czasowego wycofania pojazdu z ruchu drogowego)

.....
(podpis właściciela pojazdu)

* numer REGON podaje się, gdy właścicielem pojazdu jest przedsiębiorca, datę urodzenia wpisują tylko cudzoziemcy, którzy nie mają nadanego nr PESEL
** właściwe zaznaczyć