



Urząd Miejski w Głowicach

ul. Zwycięstwa 21 • 44-100 Głowice

Wydział Komunikacji

Wnioskodawca

(nazwisko i imię lub nazwa firmy)

adres zameldowania

(ulica, nr, kod pocztowy, miasto)

adres do korespondencji

(ulica, nr, kod pocztowy, miasto)

Zaznacz czy podany powyżej adres do korespondencji ma służyć jako:

- adres, pod który ma być wysyłana **cała korespondencja** z Urzędu Miejskiego w Głowicach
- adres, pod który ma być wysyłana **korespondencji tylko z wydziału** do którego kierowany jest formularz
- adres, pod który ma być wysyłana **korespondencja tylko w sprawie** której dotyczy ten formularz

telefon

(stacjonarny, komórkowy)

PESEL

NIP¹

1. pola NIP **nie wypełniają**:
- osoby fizyczne nieprowadzące działalności gospodarczej
- osoby prowadzące działalność gospodarczą niebędące zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług.

Wniosek o wydanie wtórnika dowodu rejestracyjnego (utrata lub zniszczenie)

Wnoszę o wydanie wtórnika dowodu rejestracyjnego dla pojazdu marki.....

o numerze rejestracyjnym z powodu:

- kradzieży**
- zgubienia**
- zniszczenia ***

oraz wnoszę o wydanie pozwolenia czasowego na okres do wydania wtórnika dowodu rejestracyjnego:

- tak**
- nie ***

Głowice, dnia.....

.....
podpis wnioskodawcy

* Wydano pozwolenie czasowe na druku

.....
data, podpis i pieczęć pracownika

* Potwierdzam odbiór ww. pozwolenia

* właściwie zaznaczyć

.....
data, czytelny podpis odbierającego

Wydział Komunikacji

tel. 32 239-11-79

32 238-54-96

faks 32 238-54-16

e-mail km@um.glowice.pl

Wirtualne Biuro Obsługi

http://bip.glowice.eu/wirtualne_biuro_obsługi

