**DRUK nr 9b**

# **Wniosek do Starosty Pszczyńskiego o wydanie skierowania w celu wykonania zastępczej tabliczki znamionowej**

Pszczyna, dnia:

imię i nazwisko / nazwa:

adres zamieszkania / siedziba:

PESEL:

REGON:

Tel.  **do wyboru nr tel. komórkowego lub adres e-mail:**

e-mail **do wyboru nr tel. komórkowego lub adres e-mail:**

Wnoszę o wydanie skierowania do: (proszę podać nazwę stacji kontroli pojazdów)

w celu wykonania zastępczej tabliczki znamionowej pojazdu marki (proszę podać markę):

numer rejestracyjny (proszę podać numer):

z uwagi na (proszę wybrać właściwy powód) brak / utratę / zniszczenie dotychczasowej tabliczki znamionowej.

podpis właściciela pojazdu lub osoby pisemnie upoważnionej: