Inowrocław, dnia .....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres właściciela)

.....
(PESEL lub REGON)

Starostwo Powiatowe
w Inowrocławiu
Wydział Komunikacji i Transportu

W N I O S E K

Proszę o wydanie **skierowania** do Stacji Kontroli Pojazdów .....
dla pojazdu:

marka i typ ..... , nr rej. .....

nr VIN: .....
w celu:

1. Nadania i nabicia numeru nadwozia/podwozia
2. Wykonania tabliczki znamionowej zastępczej

.....
(podpis właściciela pojazdu)

Wydano **skierowanie** nr .....

.....
(podpis i pieczątka pracownika)

Kwituję odbiór **skierowania**

.....
(data)

.....
(podpis właściciela pojazdu)