

Chodzież, dnia

.....
/nazwisko i imię/

.....
/adres zamieszkania/

.....

**Starostwo Powiatowe
w Chodzieży**

Proszę o wydanie wtórnika znaku legalizacyjnego do pojazdu marki
..... nr rejestracyjny.....

* wymagany dowód rejestracyjny oraz karta pojazdu, jeżeli była wydana

.....
/ podpis /