

Zakopne, dnia.....

.....
(imię i nazwisko lub nazwa właściciela)

.....
(adres właściciela)

.....
(nr PESEL lub REGON)

Starostwo Powiatowe w Zakopanem
Wydział Komunikacji i Transportu
ul. Chramcówki 15
34- 500 Zakopane

Proszę o wydanie wtórnika nalepki kontrolnej na szybę dla pojazdu marki, o numerze rejestracyjnym z uwagi na*:

- wymianę szyby,
- zniszczenie,
- zagubienie.

***właściwe podkreślić**

.....
(podpis właściciela)