

Białogard, dnia.....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....  
(pesel)

**Starostwo Powiatowe  
Wydział Komunikacji i Drogownictwa  
w Białogardzie**

### WNIOSEK

Proszę o wydanie decyzji na nadanie i nabicie numeru VIN przez uprawnioną  
Stację Kontroli Pojazdów w ....., dla pojazdu  
marki ..... numer rejestracyjny .....  
ponieważ dotychczas istniejący numer VIN uległ zniszczeniu na skutek:

.....  
.....  
.....  
W załączeniu:.....

.....  
(czytelny podpis)

w załączeniu:  
dowód wpłaty 10 zł od strony poświadczenia  
część II ust. 4 załącznika do ustawy o opłacie skarbowej  
(Dz. U. Z 2006 r. Nr 225, poz 1635)

UWAGA ! Opłatę dokonujemy w kasie Urzędu Miasta w Białogardzie