



Rynek 1, 33-300 Nowy Sącz, tel. 0048 18 44-86-500, 443-53-08, fax. 0048 18 443-78-63, e-mail: [urzad@nowysacz.pl](mailto:urzad@nowysacz.pl), <http://www.nowysacz.pl>,  
NIP: 734-001-67-07, REGON: 000640165, kod terytorialny GUS: 12 62

<b>WKT</b>	Wydział Komunikacji i Transportu – Referat Rejestracji Pojazdów	
<b>R – 4</b>	<b>Wniosek o wydanie wtórnika.</b>	

Nowy Sącz, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko lub nazwa właściciela)

\_\_\_\_\_  
(adres zamieszkania lub siedziby)

\_\_\_\_\_  
(Nr PESEL lub REGON)

\_\_\_\_\_  
(nr tel. komórkowego lub adres e-mail)

**PREZYDENT MIASTA NOWEGO SĄCZA**  
Wydział Komunikacji i Transportu  
Urzędu Miasta Nowego Sącza  
Nowy Sącz

Wnoszę o wydanie wtórnika:

1. dowodu rejestracyjnego

Zgodnie z § 13 ust. 6 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Budownictwa z dnia 18 grudnia 2017 r. w sprawie rejestracji i oznaczenia pojazdów oraz wymagań dla tablic rejestracyjnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2355), wnoszę o wydanie pozwolenia czasowego.

2. nalepki kontrolnej

3. nalepki legalizacyjnej

4. tablicy rejestracyjnej

dla pojazdu marki \_\_\_\_\_, o nr rejestracyjnym \_\_\_\_\_ w związku z: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(proszę podać przyczynę i okoliczności utraty)

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis osoby składającej wniosek wraz z oświadczeniem)

Potwierdzam odbiór: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(data oraz czytelny podpis osoby odbierającej)