Drawsko Pomorskie, dnia .............................. 20....... r.

...............................................................

 (imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorcy) **Starosta Drawski**

 **KT – 15**

........................................................................... Wydział Komunikacji i Transportu

(adres) pl. Elizy Orzeszkowej 3

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7 | 8 | - |  |  |  |

.......................................... 78 – 500 Drawsko Pomorskie

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Wpłynęło: ………………….. 20…….. r. ..……………………….…..**

(podpis pracownika KT)

 (PESEL lub REGON) **\* Znak sprawy: KT**………………..………………………………………………….

……………………………………………

 (tel. kontaktowy – klienta – **dobrowolnie**)

**PEŁNOMOCNICTWO**

Upoważniam Pana/Panią\* …………….………………….………………………………………………………...

 (imię, nazwisko i adres)

.............................................................................................. stopień pokrewieństwa........................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL posiadając/ego/ą**\***………………………….

(nazwa dokumentu tożsamości)

seria i nr ………………………, wydany przez………………………………………………………………………...

 (należy wpisać nazwę organu wydającego)

do załatwienia w Wydziale Komunikacji i Transportu Starostwa Powiatowego w Drawsku Pom. mojej

sprawy, tj: ……………………………………………………………………..…………..………….………………..

 (podać szczegółowo w jakiej sprawie; w przypadku pojazdów należy wpisać markę, nr rejestracyjny(polski) lub nr VIN)

…………………………………………………….………………………………………..…………………………...…

……………………………………………………..……………………………………….…………………………...…

 *...................................................................................*

 *(czytelny podpis upoważniającego/ej – pełnym imieniem i nazwiskiem)*

**\***- niepotrzebne skreślić