WKM-16

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

 ( miejscowość i data )

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

 ( imię i nazwisko albo nazwa przedsiębiorcy )

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

...................................................... Urząd Miasta Świnoujście

( siedziba i adres przedsiębiorcy )

 Wydział Komunikacji

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

( numer identyfikacji podatkowej NIP )

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nr rejestracyjny | Nr VIN | marka, typ | rodzaj/ przeznaczenie | wskazanie tytułu prawnego do dysponowania pojazdem |
|  1 |  |  |  |  |  |
|  2 |  |  |  |  |  |
|  3 |  |  |  |  |  |
|  4 |  |  |  |  |  |
|  5 |  |  |  |  |  |
|  6 |  |  |  |  |  |
|  7 |  |  |  |  |  |
|  8 |  |  |  |  |  |
|  9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |

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

 ( czytelny podpis pełnym imieniem i nazwiskiem )

**UWAGA !**

**konsekwencje błędnego lub nieczytelnego wypełnienia wniosku ponosi przedsiębiorca**