WKM-16

IMIĘ I NAZWISKO ALBO NAZWA PRZEDSIĘBIORCY ...................................................... ...................................................... ( miejscowość i data )

SIEDZIBA I ADRES PRZEDSIĘBIORCY

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

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

 **Wydział Komunikacji**

NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ NIP

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

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

Oświadczam, iż wszystkie ww. pojazdy są zarejestrowane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

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

 ( czytelny podpis przedsiębiorcy )

**UWAGA !**

**Konsekwencje błędnego lub nieczytelnego wypełnienia wniosku ponosi przedsiębiorca.**