

Konin, dnia

.....

.....
(imię i nazwisko lub nazwa)

.....

.....
(adres, siedziba)

.....
(nr PESEL lub REGON)

telefon kontaktowy/e-mail

PEŁNOMOCNICTWO

Niniejszym upoważniam pana/panią

legitymującego/cą się dowodem osobistym seria, numer

☐ osoba spokrewniona – stopień pokrewieństwa

☐ osoba niespokrewniona

do załatwienia wszelkich formalności związanych z rejestracją*, wyrejestrowaniem*

pojazdu marki

nr
rejestracyjny

nr podwozia/ nadwozia

.....

oraz innych spraw związanych z tym pojazdem i do każdej innej czynności* w Wydziale Komunikacji

.....
(podpis właściciela/ współwłaściciela pojazdu)

* niepotrzebne skreślić

** z opłaty skarbowej zwolnieni są małżonkowie, wstępni, zstępni lub rodzeństwo

Do wniosku należy dołączyć opłatę skarbową w wysokości – 17 zł, płaconą w kasie Wydziału Komunikacji
lub przelewem wpłatą
na konto Urzędu Miasta Konina, Bank Pocztowy S.A. O/Konin
nr konta 38 1320 1016 2770 0010 2000 0013**