

Chorzów, dnia

.....

(imię i nazwisko / nazwa firmy)

.....

(adres / siedziba)

.....

(PESEL / NIP)

.....

(numer dowodu osobistego)

.....

(telefon,* e-mail)

UPOWAŻNIENIE DO ZEŁOMOWANIA POJAZDU

Niniejszym upoważniam Panią/Pana

zamieszkując/ą/ego w przy ul.

Legitymując/ą/ego się dowodem osobistym seria / numer

Stopień pokrewieństwa do załatwienia wszelkich formalności

związanych z zełomowaniem pojazdu w firmie Auto – Złom Grzegorz Mikrut

samochodu marki:

numer rejestracyjny:

.....

(podpis właściciela pojazdu)