

.....
(miejscowość, data)

.....
Imię i nazwisko

.....
adres

.....
telefon kontaktowy

KOMENDANT POWIATOWY POLICJI
W OSTROWI MAZOWIECKIEJ

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O WYPADKU DROGOWYM /
KOLIZJI DROGOWEJ*

Proszę o wydanie zaświadczenia dotyczącego wypadku drogowego / kolizji drogowej
* mającego(-ej) miejsce w, dnia, o godz.
dot. pojazdu

Zaświadczenie jest mi niezbędne

.....
(podpis)

*Niepotrzebne skreślić