

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko/nazwa firmy)

.....
(adres)

.....
(telefon kontaktowy)

Pomorski Ośrodek Ruchu Drogowego
W Gdańsku
Ul. Równa 19/21
80-067 Gdańsk

Informacja dodatkowa

Proszę o wystawienie **faktury** za wylicytowany/e pojazd/y na poniższe dane:

Imię i nazwisko/Nazwa firmy

PESEL/NIP Adres

.....

Proszę o **zwrot wadium** (zgodnie z dowodem wpłaty) na poniższy numer rachunku

bankowego

.....
Czytelny podpis