

.....,

miejsowość

data

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

(nazwa i adres Klienta)

ZMIANA HASŁA VIN

Proszę o zmianę hasła VIN dotyczącego pojazdu marki
o numerze rejestracyjnym

.....
Czytelny podpis i pieczętka*

* pieczętka w przypadku umowy podpisanej na firmę