



.....
(miejscowość, data)

tel: **87 642-10-40**

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany/a:

Posiadający PESEL:

jako (właściciel/współwłaściciel)*:

*- *niepotrzebne skreślić*

UPOWAŻNIAM:

Imię i nazwisko :

zamieszkały/a :

.....

posiadający PESEL:

DO REPREZENTOWANIA MNIE WE WSZYSTKICH SPRAWACH ZWIĄZANYCH Z CZYNNOŚCIAMI
KASACJI POJAZDU:

Marki:

o nr rejestracyjnym:

nr Dowodu Rejestracyjnego:

nr nadwozia VIN:

UPOWAŻNIAM DO ZŁOMOWANIA POJAZDU, PODPISANIA I ODEBRANIA ZAŚWIADCZENIA O
DEMONTAŻU POJAZDU, ODEBRANIA ZAPŁATY ZA POJAZD ORAZ EWENTUALNEGO
USTANOWIENIA DAŁSZYCH PEŁNOMOCNICTW NA RZECZ INNYCH OSÓB W TEMACIE
PRZEDMIOTOWEJ SPRAWY.

Inne uwagi:

.....

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119, dalej RODO), informuję, że Administratorem Pani/Pana danych jest firma TRANSDŹWIG ZAWADZCY Sp.J. NIP: 8461000634, z siedzibą w Augustowie, ul. Wypusty 7, tel: 87 642-10-40, e-mail:daneosobowe@transdzwig.pl, więcej informacji na stronie www.transdzwig.pl

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