

**STACJA DEMONONTAŻU POJAZDÓW  
AUTOCZĘŚCI**



**PIOTRKARPEZA**  
WWW.AUTOCZESCI.OLSZTYN.PL

**Upoważnienie do kasacji pojazdu**

.....  
Imię i nazwisko właściciela pojazdu

.....  
Adres zamieszkania

**upoważniam**

.....  
Imię i nazwisko osoby upoważnionej

.....  
Adres zamieszkania

**do przekazania pojazdu o numerze rejestracyjnym .....**  
**do Stacji Demontażu Pojazdów.**

.....  
Podpis upoważniającego

.....  
Podpis upoważnionego