**Polski Związek Motorowy OZDG Sp. z o.o. Biuro Turystyki, 44-100 Gliwice,ul.Mikołowska 21/U1 KOD240**

**Tel.32 231- 59- 24 e-mail:** **gliwice@pzmot.katowice.pl**

**WNIOSEK O WYDANIE UPOWAŻNIENIA**

***Wypełnia Klient:***

Ja, niżej podpisany, upoważniam niniejszym, w okresie:

od .................................................................................... do ............................................................................................

Pana/-ią/ .............................................................................................................................................................................................

zamieszkałego/ą/ ...............................................................................................................................................................................

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

Nr paszportu/dowodu osobistego:......................................................................................................................................................

do użytkowania mojego samochodu - przyczepy\* o numerze rejestracyjnym: …………………………………………………………..

marka .................................................................................. model …………………………………………………………………….

rodzaj ................................................................................. rok produkcji ……………………………………………………………..

nr silnika ............................................................................ nr podwozia **VIN** .................................................................................

 **KRAJ DOCELOWY .................................................................................................................**

 **PRZEZ ......................................................................................................................................**

**WŁAŚCICIEL/ WSPÓŁWŁAŚCICIEL:**

|  |  |
| --- | --- |
|  **WŁAŚCICIEL**: **- OS. FIZYCZNA** **- FIRMA,** **- LEASINGODAWCA,** |  **WSPÓŁWŁAŚCICIEL**: **- OS. FIZYCZNA** **- FIRMA,** **- LEASINGOBIORCA,** |
| Seria i nr dowodu osobistego(dot. os. fizycznych) |  |  |
| ►Nazwisko i imię os. fizycznej,►Nazwa Firmy – os. prawna |  |  |
| Adres (nr kodu pocztowego, miasto,ulica, nr domu i mieszkania) |  |  |
| Data i :►podpis os. fizycznej,►pieczęć firmowa i imienna - os. prawnej |  |  |

**Wymagane:**

**1/ jeśli Właściciel to OS. FIZYCZNA: obecność właściciela z dow. os. i dow. rej. pojazdu + paszport użytkownika-os. wyjeżdżającej**

**2/ jeśli Właściciel to OS. PRAWNA: dow. rej. pojazdu + paszport użytkownika-os. wyjeżdżającej, + pismo firmowe lub ten wniosek z pieczątką firmową i imienną os. odpowiedzialnej za firmę, + umowa leasingu lub upoważnienie leasingodawcy**

**w przypadku leasingu)**

**\*** *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji dokumentu- upoważnienia (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz.U.z 2014r., poz.1182 ze zm.).*

**(wypełnia pracownik OBT PZM)**

**Nr Upoważnienia …………………………………………………, j.angielski ….., j. wegierski …...**

**Cena: ............................................ Czasokres:……………………………**

**Data wystawienia: …………………/20.……. Podpis pracownika PZM: …………………………**