|  |
| --- |
| Виконавцеві проведення обов’язкового технічного контролю транспортних засобів |
| \_\_\_\_\_\_\_\_ДНДЕКЦ МВС УКРАЇНИ, дільниця №1\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| (найменування суб’єкта проведення обов’язкового технічного контролю) |
|  |
| власника транспортного засобу | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |  |  (назва підприємства,  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| прізвище, ім’я та по батькові, місцезнаходження чи |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| місце проживання, реквізити довіреності |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| для уповноваженої особи) |

ЗАЯВА №

про проведення обов’язкового технічного

контролю транспортного засобу

Прошу перевірити технічний стан транспортного засобу (транспортних засобів):



За результатами перевірки технічного стану прошу видати протокол перевірки технічного стану у \_\_\_\_\_ примірниках.

|  |  |
| --- | --- |
|  Реквізити документа, що посвідчує особу власника транспортного засобу |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (тип, |
|   |
| серія, номер, дата видачі, ким видано) |
|   |

|  |  |
| --- | --- |
| Банківські реквізити: |   |
|  |  |  |  |  |  | (найменування банку, розрахунковий рахунок МФО, код згідно з ЄДРПОУ) |
|   |

|  |  |
| --- | --- |
| Номер свідоцтва платника податку на додану вартість (для юридичних осіб) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

З Порядком проведення обов’язкового технічного контролю та обсягами перевірки технічного стану транспортних засобів ознайомлений.

Номер телефону\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефаксу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адреса електронної пошти\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (підпис) (прізвище, ім’я та по батькові)