# Wniosek o dokonanie wpisu do Wojewódzkiej Ewidencji Zabytków Techniki

## Miejscowość ........................, dnia .......................... r.

## ......................................................................................

##  Imię, nazwisko lub nazwa wnioskodawcy

## ......................................................................................

## ......................................................................................

## Adres zamieszkania oraz adres do korespondencji

## ......................................................................................

## tel. kontaktowy, e-mail

### Wojewódzki Urząd Ochrony Zabytków w Krakowie

### ul. Kanonicza 24, 31-002 Kraków

### Delegatura w........................................................\*

#### **Wniosek**

##### Wnoszę o dokonanie wpisu do Wojewódzkiej Ewidencji Zabytków Techniki (włączenie do zbioru kart ewidencyjnych ruchomych zabytków techniki) pojazdu (podać rodzaj, markę):........ ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

##### wyprodukowanego w roku:..........................................................................................................

##### przez:............................................................................................................................................

##### numer identyfikacyjny silnika:......................................................................................................

##### numer identyfikacyjny nadwozia (numer ramy):..........................................................................

##### Oświadczam, iż posiadam tytuł prawny do korzystania z w/w zabytku.

##### W załączeniu przedkładam 3 egzemplarze karty ewidencyjnej ruchomego zabytku techniki.

###### ………………………………………………………………

###### podpis wnioskodawcy

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

\* jeśli dotyczy - wpisać nazwę Delegatury: w Nowym Sączu ul. Wiśniowieckiego 127, 33-300 Nowy Sącz; w Nowym Targu Al. Tysiąclecia 35, 34-400 Nowy Targ; lub w Tarnowie ul.Konarskiego 15, 33-100 Tarnów

Informacja dotycząca zasad przetwarzania danych osobowych przez Administratora oraz praw osób, których dane są przetwarzane została zamieszczona na stronie https://www.wuoz.malopolska.pl/