

 Centrum Opieki nad Osobami z Niepełnosprawnościami	DW-2	WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O WPISIE PODMIOTU JAKO ZASTAWCY OKREŚLONEGO PRZEDMIOTU W REJESTRZE ZASTAWÓW		
WNIOSKUJĄCY				
Imię i nazwisko / Nazwa				
Ulica		Nr domu	Nr lokalu	
Kraj - Miejscowość		Pocztą	Kod pocztowy	
OKREŚLENIE PODMIOTU				
1. Nazwa/ Nazwisko lub pierwszy człon nazwiska		2. Drugi człon nazwiska złożonego		
3. Pierwsze imię		4. Drugie imię		
5.a REGON		5b. PESEL		
Siedziba / Adres zamieszkania				
6. Miejscowość		7. Gmina	8. Województwo	
OKREŚLENIE PRZEDMIOTU				
Pozycja Katalogu		Cecha Przedmiotu		
9. Dział	Pozycja	10. Litera (A-F)	11. Nazwa cechy wg Katalogu	12. Cecha dla danego przedmiotu