

.....  
/ miejscowość i data /

.....  
/firma/

**Do Centralnego Ośrodka Chłodnictwa  
ul. Juliusza Lea 116  
30-133 Kraków**

Zlecam wydanie duplikatu certyfikatu ATP    *z tabliczką / bez tabliczki*  
o nr. .... dla środka transportu o numerze VIN : .....

.....  
/podpis/

Załączniki :

- Skan aktualnego dowodu rejestracyjnego