

WNIOSEK O WYDANIE ODPISU AKTU STANU CYWILNEGO

Łęknica, dnia 20 ___ - ___ - ___

Osoba składająca wniosek:

.....
(imię i nazwisko)

Nr USC

.....
(adres zamieszkania)

URZĄD STANU CYWILNEGO
W ŁĘKNICY

Proszę o wydanie aktu: skróconego zupełnego ilość

Odpis aktu urodzenia

1. data urodz.: nazwisko i imię

2. data urodz.: - // -

Odpis aktu małżeństwa

1. data małż.: nazwisko i imię

2. data małż. : - // -

Odpis aktu zgonu

1. data zgonu: nazwisko i imię

2. data zgonu: - // -

Cel wydania dokumentu :
/ np. PZU, ZUS, ślub, dowód osobisty, paszport, sąd – alimenty, spadek, rozwód, separacja itp. /

Osoby uprawnione do otrzymania dokumentu:
Osoba, której akt dotyczy: matka, ojciec, siostra, brat, żona, mąż, córka, syn, babcia, dziadek, wnuk, pełnomocnik / art. 83 prawa a.s.c. /

.....
(podpis wnioskodawcy)

Oplaty: - odpis skrócony – 22 zł
 - odpis zupełny – 33 zł
