…………………………………….

Imię i nazwisko

……………………………………..

adres zamieszkania

……………………………………..

seria i numer dokumentu tożsamości

……………………………………...

organ wydający i data wydania

PODANIE

Proszę o wydanie odpisu skróconego/zupełnego/wielojęzycznego aktu:

URODZENIA imię i nazwisko……………………………………………………………...

urodzonego/nej dnia…………………….w…………………………………

syn/córka……………………..i………………….z domu………………….

Cel złożenia odpisu……………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………..........................................................................................................................................................

MAŁŻEŃSTWA nazwiska:…………………………………………………………………….

imię i nazwisko mężczyzny

……………………………………………………………………………………...

imię i nazwisko rodowe kobiety

zawartego dnia………………………………w……………………………………

Cel złożenia odpisu……………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ZGONU imię (imiona) i nazwisko…………………………………………………………...

zmarłego/łej dnia……………………………………………………………………

Cel złożenia odpisu……………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Określenie uprawnienia do otrzymania dokumentu:

Osoba, której akt dotyczy, matka,ojciec,siostra,brat,żona,mąż,córka,syn,babka,dziadek,wnuk,pełnomocnik.

\*) niepotrzebne skreślić …………………………………..

podpis

Potwierdzam odbiór odpisu:

- aktu urodzenia………………………………………………………………………………….

- aktu małżeństwa………………………………………………………………………………..

- aktu zgonu……………………………………………………………………………………...

……………………………

data i podpis