.……………………………………..

Nazwisko i imię wnioskodawcy

……………………………………... URZĄD STANU CYWILNEGO

Miejsce zamieszkania

……………………………………… w ………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Uprzejmie proszę o wydanie:   1. - ………. egz. Odpisu skróconego / zupełnego aktu \*…………………………………………dotyczącego   ……………………………………………………………………………………………………………….  Imię i nazwisko rodowe osoby, której dotyczy akt, pokrewieństwo, data i miejsce zdarzenia   1. - ………. egz. Odpisu skróconego / zupełnego aktu \*…………………………………………dotyczącego   ……………………………………………………………………………………………………………….  Imię i nazwisko rodowe osoby, której dotyczy akt, pokrewieństwo, data i miejsce zdarzenia   1. - ………. egz. Odpisu skróconego / zupełnego aktu \*…………………………………………dotyczącego   ……………………………………………………………………………………………………………….  Imię i nazwisko rodowe osoby, której dotyczy akt, pokrewieństwo, data i miejsce zdarzenia   1. ……………………………………………………………………………………………………………….   ……………………………………………………………………………………………………………….  Odpisy przeznaczone są do złożenia w sprawie …………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………….  \*) Właściwe podkreślić ……………………………………….  Data i podpis wnioskodawcy | |
| Data wpływu: Nr sprawy USC: | |
| Miejsce na opłatę skarbową | …………………………………………………  Podpis pracownika przyjmującego wniosek |