

Nr wniosku: SOS/12

.....
Imię i nazwisko

Myślenice dnia

.....
Adres zamieszkania

**Burmistrz
Miasta i Gminy
Myślenice**

P O D A N I E

Proszę o wydanie nr PESEL mojej/go,
Stoień pokrewieństwa

imię i nazwisko dziecka.....

adres zamieszkania.....

.....

Czytelny podpis