

Nr wniosku USC/12

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

Myślenice, dnia.....

.....
adres zamieszkania

.....
seria i Nr dokumentu tożsamości

P O D A N I E

.....
organ wydający

PROSZE O WYDANIE ODPISU SKRÓCONEGO ZUPEŁNEGO AKTU

URODZENIA: imię (imiona) i nazwisko urodzonego/nej

.....
dnia.....

Imiona rodziców.....

Cel złożenia odpisu.....

MAŁŻEŃSTWA na nazwisko.

imię i nazwisko mężczyzny

.....
imię i nazwisko rodowe kobiety

zawartego dnia.....w.....

Cel złożenia odpisu.....

ZGON:

imię (imiona) i nazwisko zmarłego/ej.....

dnia.....

Cel złożenia
odpisu.....

Określenie uprawnienia do otrzymania dokumentu:

Osoba, której akta dotyczą, matka, ojciec, siostra, brat, żona, mąż, córka, syn, babka, dziadek,
wnuk, pełnomocnik

.....
/ podpis /

Potwierdzam odbiór odpisu

.....
/ podpis/

Oplata skarbową:

- odpis skrócony 22 zł

- odpis zupełny 33 zł

Nr konta: Małopolski Bank Spółdzielczy Wieliczka O/Myślenice

91 8619 0006 0020 0001 6665 0001