

Tomaszkowice, dnia

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania

.....
Seria i Nr dokumentu tożsamości

.....
Organ wydający i data wydania

Urząd Stanu Cywilnego
Biskupice
32-020 Wieliczka

PODANIE

Proszę o wydanie odpisu skróconego/ pełnego aktu:

ZGONU Imię (imiona) i nazwisko:

zmarłego dnia w

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

.....
czytelny podpis

Potwierdzam odbiór odpisu aktu zgonu nr, ilość egzemplarzy.....

.....
data i podpis