

Tomaszkowice, dnia

.....
/imię i nazwisko wnioskodawcy/

.....
/adres zamieszkania /

.....
/seria i nr dokumentu tożsamości/

.....
/organ wydający i data wydania/

**Urząd Stanu Cywilnego
Gminy Biskupice
Tomaszkowice 455,
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/