

.....
/ imię i nazwisko wnioskodawcy /

ul

-

**URZĄD STANU CYWILNEGO
w CHOROSZCZY**

Nr telefonu:

/nie obowiązkowy lecz może przyśpieszyć kontakt w sprawie /

Proszę o wydanie odpisu aktu:

urodzenia skróconego / zupełnego / wielojęzycznego * ilość egzemplarzy

dotyczącego:

/imię i nazwisko rodowe osoby urodzonej, PESEL jeśli znany ew. miejsce i data urodzenia, stopień pokrewieństwa z wnioskodawca /

małżeństwa skróconego / zupełnego / wielojęzycznego * ilość egzemplarzy

dotyczącego:

/imiona, nazwiska i nazwiska rodowe osób które zawierały małżeństwo, PESEL-e jeśli znane ew. miejsce i data małżeństwa, stopień pokrewieństwa z wnioskodawca /

zgonu skróconego / zupełnego / wielojęzycznego * ilość egzemplarzy

dotyczącego:

/imię i nazwisko osoby zmarłej, PESEL jeśli znany ew. miejsce i data zgonu, stopień pokrewieństwa z wnioskodawca /

Odpisy przeznaczone są do złożenia w sprawie

Choroszcz, dnia

.....
(Podpis wnioskodawcy)

Oplata skarbową

- 22 zł odpis skrócony
- 33 zł odpis zupełny

Stosowną opłatę uiszcza się w kasie Urzędu Miejskiego w Choroszczy lub na konto Urzędu Miejskiego w Choroszczy, ul. Dominikańska 2 nr: 31 1020 1332 0000 1402 0944 1033

Kwituję odbiór w/w odpisu/ów

Choroszcz, dnia

.....
(Podpis)

* niepotrzebne skreślić