

Sławno, dnia

.....
.....
.....
(NAZWISKO I IMIĘ, ADRES PESEL Nr tel.
WNIOSKODAWCY)

**URZĄD STANU CYWILNEGO
W SŁAWNIE**

PROSZĘ O WYDANIE (wypełnić właściwą pozycję):

**1. ODPISU SKRÓCONEGO (ZUPEŁNEGO, WIELOJĘZycznego)
AKTU URODZENIA:**

.....
(NAZWISKO I IMIĘ, DATA URODZENIA, MIEJSCE URODZENIA)

.....
(IMIĘ OJCA, IMIĘ MATKI I NAZWISKO RODOWE MATKI)

STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA:

AKT NR.....

NR FORMULARZA.....

**2. ODPISU SKRÓCONEGO (ZUPEŁNEGO, WIELOJĘZycznego)
AKTU MAŁŻEŃSTWA:**

.....
(IMIONA I NAZWISKA OSÓB ZAWIERAJĄCYCH MAŁŻEŃSTWO)

DATA I MIEJSCE ZAWARCIA MAŁŻEŃSTWA

STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA:

AKT NR

NR FORMULARZA.....

**3. ODPISU SKRÓCONEGO (ZUPEŁNEGO, WIELOJĘZycznego)
AKTU ZGONU:**

.....
(NAZWISKO I IMIĘ OSOBY ZMARŁEJ, DATA URODZENIA)

DATA I MIEJSCE ZGONU

STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA:

AKT NR

NR FORMULARZA.....

ODPIS (ODPISY) POTRZEBNE SĄ W SPRAWIE.....

.....
(PODPIS WNIOSKODAWCY)