

Kochanowice, dnia.....

.....
/nazwisko i imię wnioskodawcy/

.....
/miejsce zamieszkania/
.....

Urząd Gminy
ul. Wolności 5
42-713 Kochanowice

Uprzejmie proszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego zameldowanie

wprzy ulicynr.....

dotyczącego następujących osób :

.....stopień pokrewieństwa.....

.....stopień pokrewieństwa.....

.....stopień pokrewieństwa.....

.....stopień pokrewieństwa.....

.....stopień pokrewieństwa.....

Zaświadczenie jest mi potrzebne do

.....

.....
/podpis wnioskodawcy/

Kwituję odbiór.....

/ data i podpis odbiorcy/