

Kochanowice, dnia
(dzień miesiąc rok)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania wnioskodawcy)

**Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego
w Kochanowicach**

**Proszę o wydanie odpisu skróconego, zupełnego, wielojęzycznego* aktu: urodzenia,
małżeństwa, zgonu***

.....

.....
(imię i nazwisko osoby / osób / data zdarzenia, miejsce, PESEL)

* właściwe podkreślić

Dokument potrzebny jest do:

Stosunek pokrewieństwa osoby, której dotyczy akt:.....

Podpis wnioskodawcy:

Potwierdzenie odbioru odpisu

po stwierdzeniu tożsamości wnioskodawcy:

(data i podpis)