.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....

.....
dokładny adres

.....
PESEL

.....
Telefon Kontaktowy

Skaryszew, dnia .....

Urząd Miasta i Gminy Skaryszew
Referat Ewidencji Ludności i Dowodów Osobistych
ul. Słowackiego 6
26-640 Skaryszew

Proszę o wydanie zaświadczenia:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zaświadczenie potrzebne jest do: .....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
podpis wnioskodawcy