

Góra Kalwaria, dnia

Imię i Nazwisko / Nazwa

.....
.....

Adres / Siedziba

.....
.....

nr telefonu

e-mail

Urząd Miasta i Gminy Góra Kalwaria
ul. 3 Maja 10
05-530 Góra Kalwaria

WNIOSEK
O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI Z ARCHIWUM

Proszę o udostępnienie kopii akt:

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

w celu:

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

z lat:

.....
.....

wydanych na nazwisko:

.....
.....

.....
podpis wnioskodawcy