

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres)

Dane zgodne z dowodem osobistym
nr
wydanym przez
.....
nr telefonu

Urząd Stanu Cywilnego

W

Proszę o wydanie odpisu (skróconego, zupełnego) **aktu zgonu** dotyczącego:

Nazwisko		
Imię (imiona)		
Data zgonu		
Miejsce zgonu		
Rodzice		

Odpis aktu przedłożę w sprawach
.....

Akt dotyczy:
(Własny, dzieci, rodzeństwa, rodziców, małżonka)

.....
Podpis wnioskodawcy