

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....

Nowogard

Nowogard

**KIEROWNIK
URZĘDU STANU CYWILNEGO
w NOWOGARDZIE**

PODANIE

Uprzejmie proszę o wydanie mi skróconego/zupełnego* aktu zgonu/urodzenia* na nazwisko

..... imię z roku

Nadmieniam, że jestem spokrewniony(a) z wyżej wymienioną osobą.

.....

/stopień pokrewieństwa/

odpis przedkładam

.....

podpis czytelny

*) niepotrzebne skreślić

Oplata skarbową:

za skrócony akt 22 zł

za zupełny akt 33 zł