

Lubowidz, dnia.....

.....
/nazwisko i imię wnoszącego podanie/

.....
/adres/

**URZĄD STANU CYWILNEGO
W LUBOWIDZU**

**WNIOSEK
O WYDANIE ODPISU AKTU STANU CYWILNEGO**

Proszę o wydanie odpisu skróconego-zupełnego aktu: urodzenia-małżeństwa-zgonu /
niepotrzebne skreślić/

Nazwisko i imię osoby, której akt dotyczy	Data zdarzenia lub rok sporządzenia aktu	Stopień pokrewieństwa

Cel wydania odpisu.....

.....
/czytelny podpis wnoszącego podanie/

Odpis skrócony-zupełny
aktu.....

Nr.....

wydano dnia.....

.....
/podpis wydającego akt/