

Wniosek o wydanie odpisu aktu stanu cywilnego

Bukowno, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
seria i Nr dokumentu tożsamości

**Urząd Stanu Cywilnego
w Bukownie**

Proszę o wydanie egz.....

Proszę o powiadomienie mnie o możliwości odbioru odpisu pod nr telefonu:

**ODPISU SKRÓCONEGO / ZUPEŁNEGO / WIELOJĘZYCZNEGO*
AKTU URODZENIA / MAŁŻEŃSTWA / ZGONU***

DANE AKTU URODZENIA (wypełnić w przypadku wniosku dotyczącego aktu urodzenia)

PESEL**	Imię i nazwisko rodowe	Data urodzenia	Miejsce urodzenia

DANE AKTU MAŁŻEŃSTWA (wypełnić w przypadku wniosku dotyczącego aktu małżeństwa)

PESEL mężczyzny**	PESEL kobiety**	Data zawarcia związku małżeńskiego	Miejsce zawarcia związku małżeńskiego
Imię i nazwisko mężczyzny	Imię i nazwisko rodowe kobiety		

DANE AKTU ZGONU (wypełnić w przypadku wniosku dotyczącego aktu zgonu)

PESEL**	Imię i nazwisko	Data zgonu	Miejsce zgonu

Odpis dotyczy: mojej osoby, brata, siostry, współmałżonka (i), syna, córki, matki, ojca, babci, dziadka, wnuczki, wnuka, innej osoby (pełnomocnictwo, interes prawny)*

w celach:

.....
podpis przyjmującego wniosek

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

Potwierdzam odbiór odpisu/odpisów w dniu

.....
Czytelny podpis odbierającego

nr druku

.....
podpis realizującego wniosek

USC.5362. 2020

*Właściwe podkreślić

** Podać jeśli jest znany