

Nazwisko, imię

Darłowo, dn.

.....

Adres

Telefon

PESEL

URZĄD STANU CYWILNEGO
URZĄD MIEJSKI W DARŁOWIE
Pl. T. Kościuszki 9

WNIOSEK o wydanie odpisu aktu stanu cywilnego

Proszę o wydanie odpisu skróconego*, zupełnego*: aktu urodzenia*,
małżeństwa*, zgonu* dotyczącego

(nazwisko i imię)

Akt sporządzony w roku, pokrewieństwo

Cel wydania dokumentu

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis)

*niepotrzebne skreślić