

Wolsztyn, dnia

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/nr dowodu os/

**URZĄD STANU CYWILNEGO
W WOLSZTYNIE
UL. 5 STYCZNIA 5A**

WNIOSEK

**O WYDANIE ODPISU SKRÓCONEGO AKTU URODZENIA
LUB AKTU MAŁŻEŃSTWA**

Proszę o wydanie odpisu skróconego aktu urodzenia, podać datę urodzenia lub aktu małżeństwa
..... zawartego dnia

Dokument potrzebny jest do przedłożenia w biurze dowodów osobistych.
Dokument zwolniono od opłaty skarbowej na podst. Cz. II kol. 4 pkt. a – ustawy o opłacie skarbowej z dnia 16.11.2006r. (Dz. U. 2006 Nr 225 poz. 1635).

.....
/czytelny podpis/