Zarszyn dnia ………………………

------------------------------------------------

 *imię i nazwisko wnioskodawcy*

------------------------------------------------- ***Urząd Stanu Cywilnego***

 *adres zamieszkania* ***w Zarszynie***

Proszę o wydanie:

odpisu skróconego\*/ zupełnego\*/ wielojęzycznego\* aktu ………………………. dotyczącego

…………………………………………………………………………………………………...

*(imię, nazwisko, nazwisko rodowe osoby, której akt dotyczy)*

Data urodzenia\*/ małżeństwa\*/ zgonu\* ………………………………………………………..

Wymieniony dokument potrzebny jest do złożenia w sprawie …………………………………

 \*właściwe podkreślić

------------------------------------------

*podpis wnioskodawcy*

Potwierdzam odbiór odpisu:

*Zarszyn, dnia ...............................................................*

 *(data i podpis odbiorcy aktu)*

zwolniony z opłaty skarbowej/

pobrano opłatę skarbową w kwocie ………. zł

zgodnie z ustawą z dnia 16.11.2006 r. o opłacie skarbowej

(Dz. U z 2016 r poz. 1827 z późn. zm.)