

Kalwaria Zebrzydowska,

.....
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(seria i numer dowodu osobistego)

.....
(organ wydający i data wydania dowodu)

PODANIE

Proszę o wydanie odpisu skróconego/zupełnego/wielojęzycznego **aktu urodzenia**

Imię i nazwisko

data urodzenia

miejsowość

dane rodziców

Cel uzyskania odpisu

Uprawnieni do otrzymania dokumentu: osoba, której dokument dotyczy, ojciec, matka, brat, siostra, mąż, żona, syn, córka, dziadek, babka, wnuk.

Opłata skarbową:
22 zł odpis skrócony
33 zł odpis zupełny

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy

Potwierdzam odbiór odpisu aktu urodzenia nr

.....
data i czytelny podpis osoby odbierającej