

Kalwaria Zebrzydowska,

.....
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

Tel.....

PODANIE

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

.....
imię i nazwisko mężczyzny

PESEL.....

.....
*imię i nazwisko kobiety –w tym nazwisko **rodowe***

PESEL.....

.....
Data i miejsce zawarcia małżeństwa

Cel uzyskania odpisu

Uprawnieni do otrzymania dokumentu: osoba wymieniona w akcie, 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 małżeństwa nr

.....
(data i czytelny podpis osoby odbierającej)

* właściwe zakreślić