

Aleksandrów Łódzki, dnia

Aleksandrów Łódzki, dnia

Nazwisko i imię.....

Adres.....

.....

Stopień pokrewieństwa.....

nr tel.

WNIOSEK O WYDANIE ODPISU AKTU ZGONU

Skróconego/ Zupełnego/ Wielojęzycznego. Nr aktu

PESEL osoby zmarłej

Nazwisko i imię.....

Nazwisko rodowe.....

Imiona rodziców osoby zmarłej.....

Data zgonu.....

Miejsce zgonu.....

Cel pobrania odpisu

Uiszczono opłatę skarbową
w kwocie.....zł
Ustawa z dnia 16 listopada 2006r.
o opłacie skarbowej t.j.
(t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1044)

.....

(podpis)

Nazwisko i imię.....

Adres.....

.....

Stopień pokrewieństwa.....

nr tel.

WNIOSEK O WYDANIE ODPISU AKTU ZGONU

Skróconego/ Zupełnego/ Wielojęzycznego. Nr aktu

PESEL osoby zmarłej

Nazwisko i imię.....

Nazwisko rodowe.....

Imiona rodziców osoby zmarłej.....

Data zgonu.....

Miejsce zgonu.....

Cel pobrania odpisu

Uiszczono opłatę skarbową
w kwocie.....zł
Ustawa z dnia 16 listopada 2006r.
o opłacie skarbowej t.j.
(t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1044)

.....

(podpis)