

Żarnów , dnia .....

**Dane wnioskodawcy**

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania.....

.....

Uprawnienie do otrzymania: osoba której akt dotyczy, jej ojciec  
matka, brat siostra, mąż, żona, syn , córka ,dziadek, babcia, wnuk,  
pełnomocnik, osoba , która wykaże interes prawny.  
/podkreślić/

**Urząd Stanu Cywilnego  
w Żarnowie**

26-330 Żarnów  
ul.Opoczyńska 5  
tel./o44/7577055 w.20

Konto bankowe: Bank Spółdzielczy Ziemi Piotrkowskiej  
Oddz. W Żarnowie nr konta :  
6989 7300 0300 8008 0002 5700 02

**Wniosek**

Proszę o wydanie odpisu skróconego/ zupełnego aktu: - urodzenia  
- małżeństwa  
- zgonu

Właściwe podkreślić \*

Lp.	Nazwisko i imię: - osoby urodzonej - małżonków - osoby zmarłej	Data: - urodzenia - ślubu - zgonu	Miejsce :-urodzenia - ślubu - zgonu
1			
2			
3			
4			
5			

Powyższe odpisy potrzebne do : .....

Oplata: odpis zupełny -33 zł.

odpis skrócony -22 zł.

.....

/podpis wnioskodawcy/