

W N I O S E K
O UZUPEŁNIENIE TREŚCI AKTU STANU CYWILNEGO

Proszę wypełnić drukowanymi literami

Łasin 20 - -

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Adres zamieszkania: Miejscowość Kod Pocztowy Ulica

Ulica Nr Domu Nr Lokalu

Nr dowodu osobistego nr telefonu

Wydany przez

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Adres zamieszkania: Miejscowość Kod Pocztowy Ulica

Ulica Nr Domu Nr Lokalu

Nr dowodu osobistego nr telefonu

Wydany przez

Proszę o uzupełnienie treści aktu urodzenia / małżeństwa / zgonu*, sporządzonego w USC w Łasinie pod Nr o następujące dane:

.....
.....
.....
.....
.....

Jako podstawę do uzupełnienia proszę przyjąć:

1. akt Nr znajdujący się w USC w Łasinie.
2. załączony odpis zupełny aktu Nr
z USC w
3.

.....
podpis wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić