



Urządu Stanu Cywilnego w Pełczycach

ul. Rynek Bursztynowy 2, 73-260 Pełczyce

tel. + 48 95 768 50 61, fax. 95 768 5118

e-mail. usc@pelczyce.pl

Wnioskodawca _____

imię i nazwisko

Adres _____

ulica, nr, kod pocztowy, miasto

Nr dowodu osob. _____

PESEL _____ Telefon: _____

WNIOSEK

Proszę o wydanie odpisu: (*właściwe podkreślić*):

skróconego / pełnego / wielojęzycznego

AKT URODZENIA

Imię i nazwisko rodowe	Data urodzenia	Miejsce urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Ilość	Uzupełnia urzędnik

AKT MAŁŻEŃSTWA

Imię i nazwisko noszone przed zawarciem małżeństwa	Data ślubu	Miejsce ślubu	Stopień pokrewieństwa	Ilość	Uzupełnia urzędnik

AKT ZGONU

Imię i nazwisko osoby zmarłej	Data zgonu	Miejsce zgonu	Stopień pokrewieństwa	Ilość	Uzupełnia urzędnik

Odpis potrzebny jest do:

.....

.....
podpis wnioskodaw

odpis wydano dnia: _____ podpis