

Nr aktu.....

Konstantynów Łódzki, dnia.....

**WNIOSEK O WYDANIE ODPISU AKTU URODZENIA
SKRÓCONEGO/ZUPEŁNEGO***

Imiona i nazwisko rodowe

Data i miejsce urodzenia

Imiona rodziców, nazwisko rodowe matki

Cel pobrania odpisu

Dane składającego wniosek

imię i nazwisko, adres zamieszkania

Stopień pokrewieństwa wobec osoby, której akt dotyczy

Dane odbierającego

imię i nazwisko

adres zamieszkania

nr dowodu osobistego

Nr wpłaty.....z dnia.....

**właściwe zaznaczyć*