

Nr aktu.....

Konstantynów Łódzki,.....

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

Imię i nazwisko rodowe mężczyzny.....

Imię i nazwisko rodowe kobiety

Data zawarcia małżeństwa

USC, w którym zawarto małżeństwo

Parafia, jeżeli związek małżeński został zawarty przed rokiem 1946 lub jako małżeństwo

wyznaniowe

Cel pobrania odpisu

Dane składającego wniosek

imię i nazwisko, adres zamieszkania

Stopień pokrewieństwa wobec osób, które akt dotyczy

Dane odbierającego

imię i nazwisko

adres zamieszkania

nr dowodu osobistego

Nr wpłaty: z dnia

**właściwe zaznaczyć*