

Wnioskodawca
Imię i nazwisko.....
Adres.....
Stopień pokrewieństwa.....

Brzeziny, dn.

Urząd Stanu Cywilnego
w Brzezinach

WNOSEK O WYDANIE ODPISU AKTU ZGONU
/skrócony, zupełny/

Imię i nazwisko osoby zmarłej.....

Data i miejsce zgonu

Cel pobrania odpisu

Nr aktu

Podpis