

.....  
(nazwisko i imię)

Ziębice, .....

.....

.....  
(adres)

URZĄD STANU CYWILNEGO  
w Ziębicach

PODANIE

Proszę o wydanie odpisu skróconego (zupelnego):

Aktu urodzenia .....

Aktu małżeństwa .....

Aktu zgonu .....

Stopień pokrewieństwa .....

W celu .....

.....

.....  
/Podpis/

1. Odpis skrócony - 22 zł.
2. Odpis zupełny - 33 zł

Wpłaty należy dokonać na konto Urzędu Miejskiego w Ziębicach  
Nr 49 9588 0004 0000 5555 2000 0010