

Żołyń, dnia

.....
(imię i nazwisko).....
(adres)**URZĄD STANU CYWILNEGO
w ŻOŁYŃI****PROSZE O WYDANIE:**ODPISU SKRÓCONEGO /
ODPISU ZUPEŁNEGO /
ODPISU WIELOJĘZycznego /
(właściwe podkreślić) /AKTU URODZENIA
AKTU MAŁŻEŃSTWA
AKTU ZGONU
(właściwe podkreślić)**UPRAWNIENIE DO****OTRZYMANIA ODPISU**

(Stopień pokrewieństwa)

CEL WYDANIA ODPISU**AKT URODZENIA**

Imię i nazwisko	Data i miejsce urodzenia	Imię i nazwisko ojca	Imię matki

AKT MAŁŻEŃSTWA

MEŃCZYŻNA Imię i nazwisko	KOBIETA Imię i nazwisko rodowe	DATA I MIEJSCE ZAWARCIA

AKT ZGONU

Imię i nazwisko zmarłego	Data i miejsce zgonu,

.....
(podpis)