.......................................................................... Będzino, dnia ..........................................

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

..........................................................................

 (adres)

...........................................................................

 (telefon kontaktowy)

 **Urząd Stanu Cywilnego**

 **w Będzinie**

Proszę o wydanie odpisu skróconego\* zupełnego\* wielojęzycznego (unijnego)\* aktu urodzenia niżej wymienionych osób:

\*niepotrzebne skreślić

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Imię | Nazwisko rodowe | PESEL lub data ur. | Miejsce urodzenia | Nr aktu |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy względem ww. osób…................................................................................................

Dokument potrzebny jest do:....................................................................................................................................................

Opłata skarbowa: - za odpis skrócony/wielojęzyczny 22 zł ............................................................................

- za odpis zupełny 33 zł (podpis)