

URZĄD STANU CYWILNEGO

Szczurowa, dnia.....

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Seria i numer dowodu osobistego

Urząd Stanu Cywilnego w Szczurowej

Zwracam się z wnioskiem o zarejestrowanie aktu zgonu:

Imię i nazwisko osoby zmarłej.....

Zmarł /a/ dnia

Miejsce zgonu

Równocześnie zwracam się z prośbą o wydanie:

a) 3 bezpłatnych odpisów skróconych aktu zgonu

b) odpłatnych odpisów skróconych aktu zgonu*

Potwierdzam odbiór odpisów skróconego aktu zgonu

Nr

.....
podpis osoby zgłaszającej

* niepotrzebne skreślić