

Aleksandrów Łódzki, dnia .....

Aleksandrów Łódzki, dnia .....

Nazwisko i imię.....

Adres.....

.....

Stopień pokrewieństwa.....

nr tel. ....

Nazwisko i imię.....

Adres.....

.....

Stopień pokrewieństwa.....

nr tel. ....

**WNIOSEK O WYDANIE ODPISU  
AKTU URODZENIA**

Skróconego/ Zupelnego/ Wielojęzycznego . Nr aktu.....

PESEL.....

Imię (imiona) i nazwisko rodowe.....

Data urodzenia.....

Miejsce urodzenia.....

Imię (imiona) i nazwisko rodowe ojca.....

Imię (imiona) i nazwisko rodowe matki.....

Cel pobrania odpisu.....

Uiszczono opłatę skarbową  
w kwocie.....zł  
Ustawa z dnia 16 listopada 2006r.  
o opłacie skarbowej  
(t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1044)

.....  
(podpis)

**WNIOSEK O WYDANIE ODPISU  
AKTU URODZENIA**

Skróconego/ Zupelnego/ Wielojęzycznego . Nr aktu.....

PESEL.....

Imię (imiona) i nazwisko rodowe.....

Data urodzenia.....

Miejsce urodzenia.....

Imię (imiona) i nazwisko rodowe ojca.....

Imię (imiona) i nazwisko rodowe matki.....

Cel pobrania odpisu.....

Uiszczono opłatę skarbową  
w kwocie.....zł  
Ustawa z dnia 16 listopada 2006r.  
o opłacie skarbowej  
(t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1044)

.....  
(podpis)