IMIĘ I NAZWISKO

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

ULICA I NUMER DOMU

KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ

NUMER DOWODU OSOBISTEGO/PASZPORTU

Urząd Stanu Cywilnego
w Ośnie Lubuskim

Upoważnienie

Ja, niżej podpisany

legitymujący się

IMIĘ I NAZWISKO, ADRES ZAMIESZKANIA

NUMER DOWODU OSOBISTEGO/PASZPORTU

proszę o wydanie odpisów aktów na drukach wielojęzycznych:

☐ Akt urodzenia

NAZWISKO I IMIĘ (IMIONA)

DATA I MIEJSCE URODZENIA

☐ Akt małżeństwa

NAZWISKA I IMIONA OSÓB, KTÓRE ZAWARŁY ZWIĄZEK MAŁŻEŃSKI

DATA I MIEJSCE ZAWARCIA MAŁŻEŃSTWA

☐ Akt zgonu

NAZWISKO I IMIĘ (IMIONA)

DATA I MIEJSCE ZGONU

Jednocześnie upoważniam Pana Marcina Tyczyńskiego Zam. ul. Bolesława Chrobrego 12A, 69-220 Ośno Lubuskie legitymującego się Dow. Nr DFD 724956, do odebrania odpisów w/w aktów.

Oświadczam, że jestem zmarłego/ej ,

STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA

IMIĘ I NAZWISKO ZMARŁEGO/EJ

akty te potrzebuję do sporządzenia aktu zgonu zmarłego/ej w .

NAZWA PAŃSTWA

DATA I PODPIS