

Pomiechówek dnia

.....
/nazwisko i imię/

URZĄD STANU CYWILNEGO

w Pomiechówku

.....
/adres/

W N I O S E K

Proszę o wydanie 3-ch egzemplarzy odpisów skróconych aktu zgonu w ramach rejestracji **aktu zgonu** :

.....
(imię i nazwisko osoby zmarłej i stopień pokrewieństwa)

zmarłego/łej dnia W

Niniejszym potwierdzam odbiór w/wymienionych odpisów.

.....
/podpis wnioskodawcy/