

Dąbrowa Górnicza, dnia  -  -

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Imię</b>										<b>Nazwisko</b>									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Adres zamieszkania: ulica</b>															<b>Nr domu</b>			<b>Nr lokalu</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Kod pocztowy</b>					<b>Miejscowość</b>														
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Numer telefonu</b>																			

Pesel										Imię									
Nazwisko										Nazwisko rodowe									
		-				-													
Data i miejsce urodzenia, małżeństwa lub zgonu																			
Imię i nazwisko rodowe współmałżonka (w przypadku aktu małżeństwa)																			

Rodzaj odpisu aktu	Akt dotyczy	Odpis jest przeznaczony do celów
<input type="checkbox"/> Urodzenia <input type="checkbox"/> Małżeństwa <input type="checkbox"/> Zgonu	<input type="checkbox"/> Mojej osoby <input type="checkbox"/> Córkę/synę <input type="checkbox"/> Matki/ojca <input type="checkbox"/> Siostry/brata	<input type="checkbox"/> Współmałżonki/a <input type="checkbox"/> Babci/dziadka <input type="checkbox"/> Wnuczki/wnuka <input type="checkbox"/> Innej osoby – pełnomocnictwo/interes prawny
<input type="checkbox"/> Skrócony <input type="checkbox"/> Zupełny <input type="checkbox"/> Wielojęzyczny		<input type="checkbox"/> Spadkowych <input type="checkbox"/> ZUS <input type="checkbox"/> Świadczenia socjalnego <input type="checkbox"/> Inny cel (jaki?) _____
		<input type="checkbox"/> Zatrudnienia <input type="checkbox"/> Edukacyjnych <input type="checkbox"/> Alimentacyjnych <input type="checkbox"/> Rozwodowych

Dane osoby, której dotyczy II akt																																																	
Pesel										Imię																																							
Nazwisko										Nazwisko rodowe																																							
Data i miejsce urodzenia, małżeństwa lub zgonu																																																	
Imię i nazwisko rodowe współmałżonka (w przypadku aktu małżeństwa)																																																	
Rodzaj odpisu aktu										Akt dotyczy										Odpis jest przeznaczony do celów																													
<input type="checkbox"/> Urodzenia <input type="checkbox"/> Małżeństwa <input type="checkbox"/> Zgonu <hr/> <input type="checkbox"/> Skrócony <input type="checkbox"/> Zupełny <input type="checkbox"/> Wielojęzyczny										<input type="checkbox"/> Mojej osoby <input type="checkbox"/> Córk/syna <input type="checkbox"/> Matki/ojca <input type="checkbox"/> Siostry/brata										<input type="checkbox"/> Współmałżonki/a <input type="checkbox"/> Babci/dziadka <input type="checkbox"/> Wnuczki/wnuka <input type="checkbox"/> Innej osoby – pełnomocnictwo/interes prawny										<input type="checkbox"/> Spadkowych <input type="checkbox"/> ZUS <input type="checkbox"/> Świadczenia socjalnego <input type="checkbox"/> Inny cel (jaki?) _____										<input type="checkbox"/> Zatrudnienia <input type="checkbox"/> Edukacyjnych <input type="checkbox"/> Alimentacyjnych <input type="checkbox"/> Rozwodowych									
Dane osoby, której dotyczy III akt																																																	
Pesel										Imię																																							
Nazwisko										Nazwisko rodowe																																							
Data i miejsce urodzenia, małżeństwa lub zgonu																																																	
Imię i nazwisko rodowe współmałżonka (w przypadku aktu małżeństwa)																																																	
Rodzaj odpisu aktu										Akt dotyczy										Odpis jest przeznaczony do celów																													
<input type="checkbox"/> Urodzenia <input type="checkbox"/> Małżeństwa <input type="checkbox"/> Zgonu <hr/> <input type="checkbox"/> Skrócony <input type="checkbox"/> Zupełny <input type="checkbox"/> Wielojęzyczny										<input type="checkbox"/> Mojej osoby <input type="checkbox"/> Córk/syna <input type="checkbox"/> Matki/ojca <input type="checkbox"/> Siostry/brata										<input type="checkbox"/> Współmałżonki/a <input type="checkbox"/> Babci/dziadka <input type="checkbox"/> Wnuczki/wnuka <input type="checkbox"/> Innej osoby – pełnomocnictwo/interes prawny										<input type="checkbox"/> Spadkowych <input type="checkbox"/> ZUS <input type="checkbox"/> Świadczenia socjalnego <input type="checkbox"/> Inny cel (jaki?) _____										<input type="checkbox"/> Zatrudnienia <input type="checkbox"/> Edukacyjnych <input type="checkbox"/> Alimentacyjnych <input type="checkbox"/> Rozwodowych									
Załączniki										<input type="checkbox"/> Pełnomocnictwo										<input type="checkbox"/> Dokument potwierdzający interes prawny																													
										<input type="checkbox"/> Opłata										<input type="checkbox"/> Inne .....																													
Podpis osoby składającej wniosek															Data odbioru i podpis osoby odbierającej odpis																																		
Opłata skarbową: 22,00 zł – odpis skrócony; 33,00 zł – odpis zupełny; 39,00 zł – odpis zupełny wydany w wyniku przeniesienia do rejestru wypisu z ksiąg stanu cywilnego prowadzonych przed dniem 01.01.1946 r. VeloBank S.A. nr konta 83 1560 1010 0000 9480 0000 1112																																																	