

..... (imię i nazwisko) (miejsowość, data)
..... (urząd stanu cywilnego)
..... (adres) (adres)
..... (PESEL)	
..... (stopień pokrewieństwa*)	

Wniosek o wydanie odpisu zupełnego aktu zgonu

Wnoszę o wydanie odpisu zupełnego aktu zgonu
 (imię i nazwisko) ur. (data) w
 (miejsowość), syna/córki* (imię ojca),
 (imię matki), (nazwisko panieńskie matki), zmarłej
 (data) w (miejsowość).

Niniejszy odpis zupełnego aktu zgonu potrzebny jest
 (wymienić).

Załącznik:

Dokument potwierdzający wniesienie opłaty skarbowej.

*niepotrzebne skreślić

.....
(podpis)