

Wolsztyn, dnia

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/nr dowodu os/

**URZĄD STANU CYWILNEGO
W WOLSZTYNIE
UL. 5 STYCZNIA 5A**

WNIOSEK

Proszę o odtworzenie aktu / urodzenia, małżeństwa, zgonu /.....
....., który został sporządzony

Podpis:
.....

Załączam:
.....
.....
.....