

Wolsztyn, dnia

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/nr dowodu os/

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

WNIOSEK

Proszę o przyjęcie oświadczenia o uznaniu dziecka urodzonego

.....
.....
.....
.....
.....

Podpisy:

.....
.....

Załączamy:

.....