

Konin, dnia

Imię.....

Nazwisko

Adres

Telefon

Urząd Miejski w Koninie
Urząd Stanu Cywilnego
 ul. Obrońców Westerplatte 2
 62-500 Konin

**Wniosek
 o wydanie odpisu z akt stanu cywilnego**

Proszę o wydanie odpisu skróconego, wielojęzycznego/ zupełnego* aktu:

urodzenia:.....
 (imię i nazwisko, data urodzenia)

małżeństwa:.....
 (imiona i nazwiska małżonków, data zawarcia związku)

zgonu:.....
 (imię i nazwisko zmarłego, data zgonu)

Kserokopia odpisu lub „KARTY ZGONU”:
 (imię i nazwisko osoby, której dotyczy)

stopień pokrewieństwa wnioskodawcy:

cel wydania:.....

.....
 (podpis)

Opłaty:

- 22 zł – odpis skrócony i wielojęzyczny
- 33 zł – odpis zupełny
- 5 zł – kserokopia każdej strony

*niepotrzebne skreślić