

Nr aktu : .....

Andrespol, dnia.....

.....  
Imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....  
Adres

.....  
Dokument tożsamości

.....  
Stopień pokrewieństwa wobec osoby, której akt dotyczy

Kierownik USC  
w Andrespolu

### PODANIE O WYDANIE ODPISU AKTU MAŁŻEŃSTWA

Rodzaj aktu:

Właściwe zaznaczyć:

Skrócony

Zupełny

Wielojęzyczny

Wersja:

Właściwe zaznaczyć:

Papierowa

Elektroniczna

### DANE OSÓB, KTÓRYCH AKT DOTYCZY

Imię/imiona i nazwisko rodowe mężczyzny: \_\_\_\_\_

Data urodzenia mężczyzny: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

PESEL mężczyzny:

Imię/imiona i nazwisko rodowe kobiety: \_\_\_\_\_

Data urodzenia kobiety: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

PESEL kobiety:

Data zawarcia małżeństwa: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Miejsce zawarcia małżeństwa: \_\_\_\_\_

Cel pobrania odpisu: \_\_\_\_\_

### SPOSÓB ODBIORU:

Właściwe zaznaczyć:

Osobiście

Korespondencyjnie

Droga elektronicznie (ePUAP)

Przez inną osobę (pełnomocnictwo)

.....  
Podpis wnioskodawcy

Adnotacje urzędowe:

Data wydania i podpis .....

Nr druku ścisłego zarachowania .....