Goszczyn, dnia ……………………………………

………………………………………………………

(imię/imiona i nazwisko wnioskodawcy

………………………………………………………

Miejsce zamieszkania lub adres do korespondencji

………………………………………………………………

………………………………………………………

Nr dowodu lub paszportu

 Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego

w Goszczynie

 **WNIOSEK**

**o uzupełnienie aktu stanu cywilnego**

Proszę o uzupełnienie aktu urodzenia\*, małżeństwa\*, zgonu\*, dotyczącego

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

(imię i nazwisko)

sporządzonego w Urzędzie Stanu Cywilnego pod nr .......................... z roku ...................................

następującymi danymi:

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

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

Zgodnie z wcześniej sporządzonym aktem .......................................................................................

nr ........................................... .

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

1. .......................................................................

2. .......................................................................

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

(podpis wnioskodawcy)

\* Niepotrzebne skreślić

Opłata skarbowa 39 zł.