Zał.3/USC-09

Zambrów, dnia .....

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy/pełnomocnika)

.....
(adres zamieszkania)

.....

.....
(telefon kontaktowy – nie jest obowiązkowy
ale ułatwi kontakt w sprawie)

Urząd Stanu Cywilnego
w Zambrowie

WNIOSEK
o uzupełnienie aktu zgonu

Akt zgonu Nr .....

Na nazwisko imię .....

Proszę o uzupełnienie aktu zgonu następującymi danymi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis czytelny)

Załączniki do wniosku:

1. .....
2. .....
3. .....
4. ….....