

Mochowo, dnia.....

Imię i nazwisko.....

Adres.....

.....

**Urząd Stanu Cywilnego  
w Mochowie**

**WNIOSEK O WYDANIE ODPISÓW SKRÓCONYCH AKTU ZGONU  
BEZPOŚREDNIO PO SPORZĄDZENIU AKTU**

Proszę o wydanie 3 odpisów skróconych aktu zgonu bezpośrednio po sporządzeniu aktu:

- Nazwisko i imię zmarłego .....
- Data i miejsce zgonu .....

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)