

Kalwaria Zebrzydowska, .....

.....  
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania)

Tel.....

## PODANIE

Proszę o wydanie odpisu skróconego/zupełnego/wielojęzycznego **aktu małżeństwa** \*

.....  
*imię i nazwisko mężczyzny*

PESEL.....

.....  
*imię i nazwisko kobiety –w tym nazwisko **rodowe***

PESEL.....

.....  
*Data i miejsce zawarcia małżeństwa*

Cel uzyskania odpisu .....

**Uprawnieni do otrzymania dokumentu:** osoba wymieniona w akcie, ojciec, matka, brat, siostra, mąż, żona, syn, córka, dziadek, babka, wnuk. \*

Opłata skarbową:  
22 zł odpis skrócony  
33 zł odpis zupełny

.....  
*czytelny podpis Wnioskodawcy*

Potwierdzam odbiór odpisu aktu małżeństwa nr .....

.....  
(data i czytelny podpis osoby odbierającej)

\* właściwe zakreślić