

Koźmin Wielkopolski, dnia .....

.....  
*imię i nazwisko wnioskodawcy*

.....  
*adres wnioskodawcy*

**Urząd Stanu    Cywilnego**  
**w   Koźminie    Wielkopolskim**

Proszę o wydanie 3 bezpłatnych odpisów aktu zgonu na imię i nazwisko

.....  
zmarłego/ej dnia .....

.....  
*podpis wnioskodawcy*

**Oświadczenie**

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za dane osobowe podane do sporządzenia  
aktu zgonu Nr .....

.....  
*podpis czytelny*