

JAN NOWAKSkwierzyna, dnia **1 stycznia 2020r.**.....
imię i nazwisko wnioskodawcy**UL. WARSZAWSKA 111/111**.....
66-440 SKWIERZYNA.....
adres do korespondencji**0 123 456 789**

tel.

**Urząd Stanu Cywilnego
w Skwierzynie**

USC.5362.

**WNIOSEK
O WYDANIE POTWIERDZENIA ZGODNOŚCI
KSEROKOPII KARTY ZGONU Z ORYGINAŁEM
(WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)**

Proszę o wydanie potwierdzenia zgodności kserokopii z oryginałem karty zgonu:

imię i nazwisko	data zgonu
JANINA NOWAK	01.01.2020

Jan Nowak.....
czytelny podpis wnioskodawcy**Wysokość opłaty skarbowej:**

- 5,00 zł - za każdą stronę potwierdzoną za zgodność kserokopii z oryginałem.

Opłaty można dokonać:

- kartą płatniczą w siedzibie Urzędu Stanu Cywilnego w Skwierzynie,
- lub wpłatą na konto nr 24 8367 0000 0405 6166 1420 0003 (Lubuski Bank Spółdzielczy o/Skwierzyna).