

ARCHWIUM AKT DAWNYCH DIECEZJI TORUŃSKIEJ

Toruń, dnia

Dane osoby wnioskującej o odpis:

1. Imię i nazwisko
2. Miejsce zamieszkania.....
3. Telefon kontaktowy
4. Email

WNIOSEK O WYDANIE ODPISU

SKRÓCONEGO / PEŁNEGO / DO CELÓW URZĘDOWYCH*

AKTU URODZENIA / MAŁŻEŃSTWA / ZGONU*

(proszę podać: nazwisko; imię; konkretną datę (dzienną lub miesięczną);
parafię, w której udzielono sakramentu).

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....

Dokument potrzebny jest do

Określenie uprawnienia do otrzymania dokumentu: osoba której dotyczy, matka, ojciec, siostra, brat, żona, mąż, córka, syn, babka, dziadek, wnuk, pełnomocnik, inne:.....*

Odpis wydawany będzie jedynie w przypadku podania daty rocznej i miesięcznej, w pozostałych przypadkach należy zlecić kwerendę genealogiczną.

Potwierdzam odbiór dokumentu

.....

*Niewłaściwe skreślić

Data i podpis osoby wydającej dokument.....

Nr aktu:.....

*Niewłaściwe skreślić