

.....

Wleń, dnia

Imię i nazwisko

.....

Adres

.....

.....

Numer dowodu osobistego

Urząd Miasta i Gminy we Wleniu

Proszę o wydanie zaświadczenia/kserokopii z akt dowodów osobistych na nazwisko i imię/

..... numer dowodu osobistego

....., do celów

.....

.....

czytelny podpis wnioskodawcy

Potwierdzam odbiór dokumentów:

.....

data i podpis

Podpis osoby wydającej dokument

.....