Gostycyn, dnia ………………………

DANE WNIOSKODAWCY:

Nazwisko i imię:…………………………………..

Adres:………………………………………………

PESEL: …………………………………………….

Nr tel.:………………………………………………

**URZĄD GMINY GOSTYCYN**

Ul. Bydgoska 8, 89-520 Gostycyn

**WNIOSEK**

 **O SPORZĄDZENIE TESTAMENTU ALLOGRAFICZNEGO (URZĘDOWEGO)**

Na podstawie art. 951 § 1 i 2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny(Dz.U.2020.0.1740 t.j.), zwracam się z prośbą o sporządzenie protokołu zawierającego ostatnia wolę spadkodawcy (testamentu).

Świadkami przy tej czynności będą:

1. ..............................................................................................................................................

( imię i nazwisko, adres zamieszkania )

1. ..............................................................................................................................................

( imię i nazwisko, adres zamieszkania )

W załączeniu:

Dowód wniesienia opłaty skarbowej w wysokości **22zł.**

Opłatę należy wpłacić na rachunek bankowy prowadzony przez: Bank Spółdzielczy w Koronowie o. Gostycyn
Nr : **74 8144 0005 2003 0030 1124 0001**

 ..............................................

 ( podpis spadkodawcy )

**Uwagi:**

Na podstawie zgłoszenia telefonicznie uzgodniono termin sporządzenia testamentu na dzień

……………………… .