

Konin, dnia

.....
(imię i nazwisko).....
(adres).....
(telefon)**URZĄD MIEJSKI W KONINIE**URZĄD STANU CYWILNEGO
ul. Obrońców Westerplatte 2
62-500 Konin**WNIOSEK
o sprostowanie aktu stanu cywilnego**

Proszę o sprostowanie aktu urodzenia / małżeństwa / zgonu*

nr
sporządzonego w Urzędzie Stanu Cywilnego w Koninie polegającego na tym, że:.....
.....
.....
.....
.....
a zgodnie z wcześniej sporządzonym aktem urodzenia, małżeństwa, zgonu * w Urzędzie Stanu
Cywilnego wNr data zdarzenia.....
.....powinno byćZostałem poinformowany/a/ o konieczności zawiadomienia przez Urząd Stanu Cywilnego w Koninie
współmałżonka/osoby, której dotyczy akt / o zamiarze sprostowania aktu na mój wniosek.
Adres zamieszkania współmałżonka/ osoby, której dotyczy akt/.....
(podpis)**ZAŁĄCZNIKI:**

BRAK

OPLATY:

- 39 zł – Odpis zupełny aktu stanu cywilnego wydany w wyniku sprostowania dokonanego na wniosek.

* niepotrzebne skreślić