

ARCHIWUM AKT DAWNYCH DIECEZJI TORUŃSKIEJ

, 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 CHRZTU / 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.

.....

Podpis składającego wniosek

*Niewłaściwe skreślić

Data i podpis osoby wydającej dokument.....

Nr aktu:.....

*Niewłaściwe skreślić