

UCCiOB.202...r.

Pleszew, dnia

.....
(nazwisko i imiona wnioskodawcy)

.....
(adres zameldowania)

PESEL

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Urząd Miasta i Gminy
w Pleszewie**

Wniosek

Proszę o wydanie zaświadczenia z Rejestru Dowodów Osobistych:

- a) potwierdzającego moje dane
- b) zawierającego pełny odpis moich danych

Informacje dodatkowe:

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

Uzasadnienie

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

.....
(podpis wnioskodawcy)

*Niepotrzebne skreślić.

Odebrano dnia.....

.....
(podpis odbierającego)

Wydanie zaświadczenia podlega opłacie skarbowej w wysokości 17 zł. każde. Obowiązek zapłaty opłaty skarbowej powstaje z chwilą złożenia wniosku (dowód wniesienia opłaty stanowi załącznik do wniosku). Ustawa określa zwolnienia z opłat.