Żary, dnia……………………………..…

**Wnioskodawca :**

…………………………………..…………………………………

……………………………………………………………………..

(Imię, nazwisko adres, PESEL, nr telefonu)

 **Sąd Rejonowy w Żarach**

 **Wydział ………………….**

 **Punkt Obsługi Interesanta z Czytelnią**

 **ul. Spokojna 20**

 **68-200 Żary**

**W n i o s e k**

**o wykonanie fotokopii**

Proszę o wyrażenie zgody na wykonanie fotokopii dokumentów znajdujących się w aktach sprawy o sygn. ……………………………… dotyczącej postępowania …………………………… .………………………………………………………………………………………………………….

*(należy wskazać strony postępowania)*

na kartach: ………………………………………………………………………………………….......

(*należy wskazać numery kart)*

……………………………………

*(czytelny podpis)*

*…………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………..........................................................................................................................*

 ***(adnotacja o wyrażeniu/ nie wyrażeniu zgody)***

……………………………………

*(czytelny podpis)*