Żary, dnia ……………………………..…

*(miejsce na opłatę)\*\**

**Wnioskodawca :**

…………………………………..…………………………………

……………………………………………………………………..

(Imię, nazwisko adres, PESEL, nr telefonu)

**Sąd Rejonowy w Żarach**

**Wydział ………………….**

**Biuro Obsługi Interesanta z Czytelnią**

**ul. Spokojna 20**

**68-200 Żary**

## W n i o s e k

**o wydanie kserokopii/odpisu orzeczenia z akt sprawy**

Proszę o wyrażenie zgody na wydanie kserokopii dokumentów/odpisu orzeczenia\* znajdujących się na kartach: ………………………………………………………………….. w aktach sprawy o sygn.. ………………………………………..…dotyczących postępowania …………………………………………………………………………………………………...

*(należy wskazać strony postępowania)*

Kserokopię/odpis odbiorę osobiście\*

Kserokopię/odpis proszę przesłać na adres\*: ………………………………..…………………

 \**niepotrzebne skreślić*

………………………………

*(czytelny podpis)*