*(miejsce na opłatę)\*\**

Żary, dnia ……………………………..…

**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 udostępnienie/wydanie zapisu dźwięku**

Proszę o wyrażenie zgody na udostępnienie/wydanie\* na podstawie akt ……………………dotyczących ………………………………………………………………

*(należy wskazać strony postępowania)*

* zapisu dźwięku/obrazu i dźwięku z przebiegu posiedzenia z dnia ………………………...

Zapis dźwięku odbiorę osobiście\*

Zapis dźwięku proszę przesłać na adres\*: ………………………………..…………………

\**niepotrzebne skreślić*

………………………………

*(czytelny podpis)*

*\*\*wniosek o wydanie zapisu podlega opłacie w kwocie 15 zł*