

Dane wnioskodawcy ..... , dn. ....r.

Nazwisko i imię

.....

Adres:

.....

PESEL .....

Nr tel .....

**Burmistrz Stawiszyna  
Urząd Gminy i Miasta  
w Stawiszynie  
Ul. Szosa Pleszewska 3  
62-820 Stawiszyn**

**WNIOSEK  
O SPORZĄDZENIE TESTAMENTU ALLOGRAFICZNEGO (URZĘDOWEGO)**

Na podstawie art. 951 § 1 i 2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.),zwracam się z prośbą o sporządzenie testamentu.

Świadcami przy tej czynności będą:

1. ....

( imię i nazwisko, adres zamieszkania )

2. ....

( imię i nazwisko, adres zamieszkania )

W załączeniu:

Dowód wniesienia opłaty skarbowej w wysokości 22zł.

.....  
( podpis spadkodawcy )

**Uwagi:**

Na podstawie zgłoszenia telefonicznego uzgodniono termin sporządzenia testamentu na dzień .....