Dąbrówka, dnia ……………………………

**DANE WNIOSKODAWCY:**

Nazwisko i imię:…………………..………………………..

Adres:…………………………………..………………………

PESEL: ………………………..……………………………….

Nr tel.:…………………….……………………………………

**URZĄD GMINY DĄBRÓWKA**

ul. Tadeusza Kościuszki 14

05-252 Dąbrówka

**WNIOSEK**

 **O SPORZĄDZENIE TESTAMENTU ALOGRAFICZNEGO (URZĘDOWEGO)**

Na podstawie art. 951 § 1 i 2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny(Dz. U. z 2019r. 1145 z późn. zm.), zwracam się z prośbą o sporządzenie protokołu zawierającego ostatnią wolę spadkodawcy (testamentu).

Świadkami przy tej czynności będą:

1. ..............................................................................................................................................................................................

( imię i nazwisko, adres zamieszkania )

1. ..............................................................................................................................................................................................

 ( imię i nazwisko, adres zamieszkania )

W załączeniu:

Dowód wniesienia opłaty skarbowej w wysokości **22,00zł.**

Opłaty skarbowej można dokonać w kasie Urzędu Gminy Dąbrówka lub wpłacić na rachunek bankowy Gminy Dąbrówka Nr : **97 8931 0003 0100 2033 2040 0007.**

 ……………………………………………………………..

 ( podpis spadkodawcy )

**Uwagi:**

Na podstawie zgłoszenia uzgodniono termin sporządzenia testamentu na dzień: ………………………………..…….