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)*