Bobrowice, dnia ………………………2014r.

DANE WNIOSKODAWCY:

Nazwisko i imię:…………………………………..

Adres:………………………………………………

PESEL: …………………………………………….

Nr tel.:………………………………………………

**URZĄD GMINY BOBROWICE**

66-627 Bobrowice 131

 **Sekretarz Gminy Bobrowice**

**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.

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 **22zł.**

Opłatę można wnieść w kasie Urzędu Gminy Bobrowice, parter lub wpłacić na rachunek bankowy prowadzony przez: Bank Spółdzielczy w Krośnie Odrzańskim nr rachunku: **58 9656 0008 0009 6452 2000 0002**

 ..............................................

 ( podpis spadkodawcy )

**Uwagi:**

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