----------------------------

 (Miejscowość i data)

Ja niżej podpisana/y **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, zamieszkała/y:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, legitymująca/y się dowodem osobistym seria i numer **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** oświadczam, że wyrażam zgodę na odbiór w moim imieniu wypisu aktu notarialnego z dnia **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** obejmującego **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Rep. A nr**\_\_\_\_\_\_\_**/**\_\_\_\_\_\_** przez **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** legitymującego się dowodem osobistym seria i numer**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

                                                            ……………………………..