Inowrocław, dnia…………………………

**Wnioskodawca**

………………………………….. **L.p.**………..../…………..

**Adres:**

…………………………………..

…………………………………..

**Sygn. akt**………………………...

**Sąd Rejonowy w Inowrocławiu**

**Czytelnia akt**

**WNIOSEK O WGLĄD DO AKT**

Wnoszę o umożliwienia mi wglądu do akt sprawy o sygn.:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Potwierdzam fakt zapoznania się z Regulaminem funkcjonowania Biura Obsługi Interesantów oraz Czytelni akt, stanowiącym załącznik do Zarządzenia Nr 47/2017 Prezesa i Dyrektora Sądu Rejonowego w Inowrocławiu z dnia 29 grudnia 2017r.

……………………………………

Czytelny podpis (imię i nazwisko)

**Adnotacja pracownika Czytelni akt**

Zamówienie na akta:

* osobiste
* telefoniczne
* e-mail

Data…………………. Godzina…………………