

Okresný úrad Rožňava
Špitálska 3
048 01 Rožňava

V Rožňave, dňa

Vec

Vydanie registratúrneho záznamu – žiadosť

Meno a priezvisko:

Bydlisko:

Telefonický (e-mailový) kontakt:

Predmet požadovaného registratúrneho záznamu (vec):

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

Názov úradu, ktorý požadovaný dokument vydal:

.....

Číslo požadovaného registratúrneho záznamu a dátum vydania:

.....

Dôvod vydania požadovaného dokladu:

Oslobodenie od správneho poplatku áno/nie* (číslo právneho predpisu):

.....

.....
podpis

* nehodiace sa prečiarknite