

Łąncut dnia,

.....

.....
(imię, nazwisko, adres osoby składającej wniosek)

telefon

**Uzgodniono termin czytania akt
na dzień**

(Wypełnia pracownik czytelnia)

**Sąd Rejonowy
w Łąncucie**

(Wydział)

Sygn. akt

WNIOSEK O WGLĄD DO AKT SPRAWY

Zwracam się z prośbą o umożliwienie mi wglądu do akt sprawy prowadzonej w Sądzie Rejonowym w Łąncucie, o sygn.

Uzasadnienie

.....
.....

*Potwierdzam fakt zapoznania się z **Regulaminem Stanowiska Czytelni Akt**, stanowiącym załącznik nr 2 do zarządzenia Nr A-015-17/17 Prezesa Sądu Rejonowego w Łąncucie z dnia 24 maja 2017 r.*

(podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody

Osoba nadzorująca przeglądanie akt

.....
(podpis prezesa/przewodniczącego)

.....

(czytelny podpis)