

.....
(imię i nazwisko)

Katowice, dnia

.....
(adres)

Sąd Okręgowy

Wydział
ul. Francuska 38
40-028 Katowice

dot. sygn. akt

WNIOSEK O ODPIS WYROKU

Proszę o wydanie odpisu wyroku z dnia sygn. akt
..... z klauzulą prawomocności/wykonalności*

*niepotrzebne skreślić

.....
(podpis)

opłata w znakach sądowych 6 zł. za stronę