|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SPADKODAWCA** | **SPADKOBIERCA** |
| **Imię/Imiona** |  |  |
| **Nazwisko** |  |  |
| **Imiona rodziców** |  |  |
| **Numer i seria dowodu osobistego** (lub innego dokumentu tożsamości) |  |  |
| **Data ważności dowodu osobistego** (lub innego dokumentu tożsamości) |  |  |
| PESEL |  | (jeśli PESEL nie jest znany - data urodzenia i miejsce urodzenia) |
| Adres zameldowania:(z kodem pocztowym) |  | (adres zamieszkania) |
| Adres do doręczeń:(jeżeli jest inny niż adres zameldowania) |  |  |

**DANE DO TESTAMENTU**

KANCELARIA NOTARIALNA

JOLANTA I TOMASZ KISIEL

NOTARIUSZE SPÓŁKA PARTNERSKA

UL. ŻABIA 3 LOK.4 16-300 AUGUSTÓW

**TEL/FAX (87) 643-74-05** e-mail: kisiel.august@onet.pl