

.....
(imię i nazwisko osoby uprawnionej)

Szczecin, dn.

.....
(charakter w jakim występuje uprawniona osoba
w sprawie, np. lekarz obwiniony, obrońca, pokrzywdzony)

.....
(kontakt – telefon, e-mail)

**Przewodniczący
Okręgowego Sądu Lekarskiego
OIL w Szczecinie**

WNIOSEK O WYKONANIE KSEROKOPII / FOTOKOPII AKT SPRAWY

Proszę o wykonanie z akt sprawy o sygnaturze kserokopii / fotokopii
następujących kart.....

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

Wyrażam zgodę / Odmawiam

.....
(data i podpis Przewodniczącego OSI)

Zgodnie z art. 156 § 2 i 6 kpk w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich oraz § 2 i § 4
rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie wysokości opłaty za wydanie kopii
dokumentów oraz uwierzytelnionych odpisów z akt sprawy pobrano opłatę w kwocie

.....

Kserokopie wymienione we wniosku otrzymałem/otrzymałam

.....
(data i podpis wnioskodawcy)