

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Warszawa, dnia.....

.....
(adres zamieszkania wnioskodawcy)

.....
(Numer tel. / adres e-mail)

Sąd Rejonowy dla ...

w ...

.....**Wydział**

sygn. akt.....

WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY NA WIDZENIE

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na widzenie w miesiącu
z moją/-im

.....

UZASADNIENIE

.....

.....

.....

.....

(własnoręczny podpis)

Sygnatura akt.....

Warszawa dnia

DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O WIDZENIE

.....
(IMIE I NAZWISKO)

.....
(NAZWISKO RODOWE)

.....
(IMIE OJCA)

.....
(NUMER DOWODU OSOBISTEGO)

.....
(ADRES)

.....
(STOSUNEK DO TYMCZASOWO ARESZTOWANEGO tzn. MATKA/OJCIEC itd.)

PODANIE O WIDZENIE

Proszę o udzielenie mi widzenia z
(imię i nazwisko tymczasowo aresztowanego)

.....
(własnoręczny podpis)