

Świdnik, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko osoby składającej wniosek)

.....  
(adres z kodem pocztowym)

**Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie**

**z siedzibą w Świdniku**

**..... Wydział .....**

Sygn. akt

.....  
**Wniosek**

Proszę o zwrot z akt sprawy prawomocnie zakończonej oryginałów następujących dokumentów:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....

.....  
(podpis)

**UWAGA**

**Wniosek podlega opłacie w wysokości 20 zł za każde 20 stron odbieranych dokumentów.**

**W przypadku dołączenia kserokopii żądanych dokumentów opłata nie obowiązuje.**