

Sygnatura akt /

WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY NA WIDZENIE

Ja, niżej podpisany
(imię i nazwisko osoby odwiedzającej)

zam.

legitymujący się dowodem osobistym.....
(numer i seria dowodu osobistego)

zwracam się o wyrażenie zgody na widzenie z tymczasowo aresztowanym

..... synem /córką

stopień pokrewieństwa.....

przebywającym / ą w Areszcie Śledczym /Zakładzie Karny w

.....
podpis czytelny osoby składającej wniosek

Pouczenie:

1. Wniosek należy wypełnić pismem drukowanym.
2. Wniosek należy złożyć na Biurze Podawczym Sądu Rejonowego w Suwałkach.