Zawidz Kościelny, dnia …………………………

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

(Nazwisko i imię osoby składającej wniosek)

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

(Adres zamieszkania)

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

(Telefon)

……………………………………………

PESEL

OŚWIADCZENIE

drugiego dziecka powyżej 13 lat o zgodzie na zmianę jego imienia i/lub nazwiska

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zmianę mojego nazwiska .......................................................................................................................................................

na nazwisko ..................................................................................................................................

……………………………..

podpis