Zawidz Kościelny, dnia ………………………

…………………………………………………..

(Nazwisko i imię osoby składającej wniosek) …………………………………………………..

(Adres zameldowania)

……………………………………………………

(Telefon)

Urząd Stanu Cywilnego

w Zawidzu Kościelnym

WNIOSEK

o wydanie zezwolenia na skrócenie miesięcznego terminu oczekiwania na zawarcie związku małżeńskiego

Zwracam się o wydanie zezwolenia na skrócenie miesięcznego terminu oczekiwania na zawarcie związku małżeńskiego. Uzasadnienie wniosku:

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................. ....................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................... .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................. ....................................................................................................................................................... Przedkładam następujące dokumenty:

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

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

(podpis wnioskodawcy)