

Dobra, dn.

Nazwisko, Imię:

Adres:

.....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kierownik Stanu Cywilnego

Urząd Miejski w Dobrej

W N I O S E K

**O ZEZWOLENIE NA SKRÓCENIE MIESIĘCZNEGO TERMINU OCZEKIWANIA
NA ZAWARCIE ZWIĄZKU MAŁŻEŃSKIEGO**

Zwracam się z wnioskiem o zezwolenie na skrócenie miesięcznego terminu
oczekiwania na zawarcie związku małżeńskiego dotyczącym
..... swój wniosek uzasadniam
Imię i nazwisko

.....

.....

.....

Załączniki:

1. Dokument stanowiący podstawę do skrócenia terminu oczekiwania
.....

.....
Podpis wnioskodawcy