Komańcza, dnia …………………………………..

……………………………………………………………..

/Imię i nazwisko osoby kobiety/

……………………………………………………………………………..

/adres zamieszkania/

……………………………………………………………………………….

/telefon/

…………………………………………………………………………….

/Imię i nazwisko osoby mężczyzny/

……………………………………………………………………………..

/adres zamieszkania/

……………………………………………………………………………….

/telefon/

**Urząd Stanu Cywilnego**

 **w Komańczy**

**Wniosek**

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

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

Przedkładam następujące dokumenty:

……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….

 …………………………………………………….

 Podpis kobiety

 ……………………………………………………

 Podpis mężczyzny

*39 zł – opłata skarbowa za wydanie zezwolenia ( ustawa z dnia 16.11.2016r. o opłacie skarbowej)*

Druk USC