Krośnice, dnia .....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(imię i nazwisko

.....
(adres zamieszkania)

Kierownik
Urzędu Stanu Cywilnego
w Krośnicach

WNIOSEK
o skrócenie miesięcznego terminu oczekiwania na ślub cywilny

Zwracamy się o wydanie decyzji zezwalającej na skrócenie miesięcznego terminu oczekiwania na zawarcie związku małżeńskiego.

Uzasadnienie wniosku: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.

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

.....
(podpis wnioskodawcy)

Opłata skarbowa: 39 zł
Należności z tytułu opłaty skarbowej należy dokonywać na konto Gminy Krośnice:
Bank Spółdzielczy o/Krośnice Nr rachunku: **34 9582 1023 2002 0200 0101 0002**