

Darłowo, dn. ....

Nazwisko, imię .....

Adres .....

Telefon .....

PESEL

URZĄD STANU CYWILNEGO  
URZĄD MIEJSKI W DARŁOWIE  
Pl. T. Kościuszki 9

### **WNIOSEK**

#### **o wydanie decyzji zezwalającej na skrócenie miesięcznego terminu oczekiwania na zawarcie związku małżeńskiego.**

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

Uzasadnienie wniosku: .....

.....

.....

.....

Przedkładam następujące dokumenty:

.....

.....

.....

.....  
podpis wnioskodawcy