Goszczyn, dnia ……………………………….

…………………………………………………………………

(imię/imiona i nazwisko)

Adres: ……………………………………………..………

………………………………………………………………..

Nr dow.os. ………………………………………………

Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego

W Goszczynie

Proszę o przyjęcie oświadczenia o powrocie do nazwiska ………………..…………………………………… noszonego przed zawarciem związku małżeńskiego zawartego dnia ……………………………………………….. w Urzędzie Stanu Cywilnego ……………………………………………………………………………… ze względu na jego rozwiązanie przez Sąd ……………………………………………………………………………………………….......................

Sygn.akt ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………..

Podpis wnioskodawcy

Opłata skarbowa 11zł.