Gdów, dnia………………………..…………

……………………………………

*imię i nazwisko wnioskodawcy*

……………………………………

*adres*

……………………………………

*seria i nr dokumentu tożsamości*

……………………………………

*organ wydający i data wydania*

……………………………………

 *numer PESEL*

……………………………………

*telefon kontaktowy*

**Kierownik**

**Urzędu Stanu Cywilnego**

**w Gdowie**

**Proszę o przyjęcie oświadczenia o powrocie do nazwiska noszonego przed zawarciem związku małżeńskiego:**

....................................................................................................

*nazwisko noszone przed zawarciem związku małżeńskiego*

.....................................................................................................

*data zawarcia związku małżeńskiego, Nr aktu*

.....................................................................................................

**MĘŻCZYZNA**: *imię, nazwisko i nazwisko rodowe*

.....................................................................................................

**KOBIETA:** *imię, nazwisko i nazwisko rodowe*

...........................................................

*(czytelny podpis)*