

Wolsztyn, dnia

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/nr dowodu os/

**URZĄD STANU CYWILNEGO
W WOLSZTYNIE
UL. 5 STYCZNIA 5A**

WNIOSEK

Ja niżej podpisany /a / oświadczam, że w związku z prawomocnym wyrokiem
Nr Sądu Okręgowego w rozwiązującym
małżeństwo zawarte z w dniu
chcę powrócić do nazwiska, które nosiłam przed zawarciem rozwiązanego małżeństwa.

Podpis:
.....

Załączam:
.....