

Wolsztyn, dnia .....

.....  
/imię i nazwisko/

.....  
/adres zamieszkania/

.....  
/nr dowodu os/

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

**WNIOSEK  
O ZMIANĘ IMIENIA / IMION DZIECKA**

Oświadczamy, że swojemu dziecku.....  
urodzonemu.....chcemy zmienić imię /imiona/  
z..... na .....

Załączam opłatę skarbową w kwocie 11zł.

Podpisy:

matka.....

ojca.....