Iłowa, dnia ………………

………………………………..

 nazwisko i imię wnioskodawcy

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

 adres miejsca zamieszkania (ulica, nr, kod, miejscowość)

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

 adres do korespondencji (ulica, nr, kod, miejscowość)

 **Kierownik**

**Urzędu Stanu Cywilnego**

**w Iłowej**

**Wniosek o skrócenie miesięcznego terminu wyczekiwania na zawarcie małżeństwa**

na podstawie art. 4 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy

Dz. U. 2017, poz. 682

Proszę o skrócenie miesięcznego terminu wyczekiwania na zawarcie małżeństwa. Prośbę motywuję tym:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

 Data i podpis wnioskodawcy