……, dnia ……

……..
(imię i nazwisko)

…….
(miejsce zamieszkania)

…….
(imię i nazwisko)

…….
(miejsce zamieszkania)

……
(tel. kontaktowy)

URZĄD STANU CYWILNEGO
W O G R O D Z I E Ń C U

Prosimy o wydanie zaświadczenia stwierdzającego brak okoliczności wyłączających zawarcie małżeństwa, zgodnie z art. 4^1 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego do zawarcia małżeństwa konkordatowego.

Związek małżeński zamierzamy zawrzeć dnia …… w ……

…….
(podpis wnioskodawcy)

……
(podpis wnioskodawcy)

Uwaga: zaświadczenie traci moc po upływie 6 miesięcy od daty jego wydania.

Opłata skarbowa w wysokości 84 zł. „za sporządzenie aktu małżeństwa” winna być uiszczona na konto gminy właściwej wg miejsca zawarcia małżeństwa.