

1. Nazwisko, imię .....

Adres.....

.....

Telefon .....

2. Nazwisko, imię .....

Adres .....

.....

Telefon .....

URZĄD STANU CYWILNEGO  
URZĄD MIASTA CIECHANÓW  
Plac Jana Pawła II 6

## WNIOSEK

o zezwolenie na skrócenie miesięcznego  
terminu oczekiwania na zawarcie związku małżeńskiego.

Zwracamy się o zezwolenie na skrócenie miesięcznego terminu oczekiwania  
na zawarcie związku małżeńskiego.

Uzasadnienie wniosku: .....

.....

.....

.....

.....

Przedkładam następujące dokumenty:

.....

.....

.....  
*podpisy wnioskodawców*