………………………………………. Łużna, dnia………………………

(Nazwisko i imię)

……………………………………….

(adres zamieszkania)

………………………………………

(seria i nr dokumentu tożsamości)

………………………………………

(organ wydający i data wydania)

……………………………………….

(Nazwisko i imię)

……………………………………….

(adres zamieszkania)

………………………………………

(seria i nr dokumentu tożsamości)

………………………………………

(organ wydający i data wydania)

**Kierownik**

**Urzędu Stanu Cywilnego**

**w Łużnej**

Prosimy o przyjęcie oświadczenia **o zmianie nazwiska** pierwszego wspólnego

dziecka pochodzącego z małżeństwa zawartego dnia…..…………………

w……………..…………………………., Nr aktu małżeństwa…………….......

**z nazwiska** ………………………………………....

**na nazwisko** ……………………………………….

……………………...............

(czytelny podpis matki)

……………………………………..

(czytelny podpis ojca)

\* niepotrzebne