

O Ś W I A D C Z E N I E

Imię i nazwisko

Adres

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i nr dowodu

Ja niżej podpisana/y, oświadczam, że od dnia
do dnia pozostaję, w związku małżeńskim z Panią/Panem:

Imię i nazwisko

Nazwisko rodowe

Córką/Synem

Adres

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i nr dowodu

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis małżonka
osoby składającej oświadczenie