

Międzyzdroje, dnia

.....
(Nazwisko i imię osoby składającej wniosek)

.....
(Adres zameldowania)

.....
(Telefon)

PESEL

Znak sprawy

**Urząd Stanu Cywilnego
ul. Książąt Pomorskich 5
72-500 Międzyzdroje**

**OŚWIADCZENIE
dziecka powyżej 13 lat o zgodzie na zmianę
jego imienia i/lub nazwiska**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zmianę mojego nazwiska

.....
na nazwisko

.....
podpis