

.....
(nazwisko, imię wnioskodawcy)

Data.....

.....
(miejsce zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

**Urząd Gminy
74-204 Kozielice**

Proszę o wystąpienie o nadanie Medali za Długoletnie Pożycie Małżeńskie:

| | Mężczyzna | Kobieta |
|--|------------------|----------------|
| PESEL | | |
| NAZWISKO | | |
| IMIĘ (IMIONA) | | |
| NAZWISKO RODOWE | | |
| IMIONA RODZICÓW NAZWISKO RODOWE MATKI | | |
| DATA I MIEJSCE URODZENIA | | |
| DATA I MIEJSCE ZAWARCIA ZW. MAŁŻEŃSKIEGO | | |
| TELEFON KONTAKTOWY | | |
| ADRES | | |

Kozielice, dnia

.....
(podpis Wnioskodawcy)