

ANMÄLAN OM VIGSELGUDSTJÄNST

Kyrka/lokal:

Datum och tid:.....

Lysning begärd i

Namn:

Personnummer:

Församling:

Adress:

Telefon:

E-post:.....

Namn:

Personnummer:

Församling:

Adress:

Telefon:

E-post:.....

Hindersprövning från Skatteverket i

..... giltig till.....

Övrigt:.....

.....

Blankett utskriven: Signatur: