



Anmälan om vigsel

Datum för ceremonin _____ Klockslag _____ Plats _____

Förrättare för ceremonin _____

Namn _____

Gatuadress _____

Postadress _____

Telefon dagtid/mobil _____

Namn _____

Gatuadress _____

Postadress _____

Telefon dagtid/mobil _____

Vi har gjort anmälan om efternamn Ja Nej

Vi vill växla ringar Ja Nej

Vi vill att ceremonin hålls på engelska Ja Nej

Ceremonin ska genomföras med hjälp av tolk
(fyll i namn och adress nedan) Ja Nej

Vi har egna vittnen (skriv namnet/namnen nedan) Ja 1 vittne 2 vittnen Nej

Namn (vittne 1) _____

Gatuadress _____

Postadress _____

Namn (vittne 2) _____

Gatuadress _____

Postadress _____

Tolkens namn _____

Gatuadress _____

Postadress _____

Denna anmälan samt *Intyg Hindersprövning* och *Intyg Vigsel* ska lämnas till stadshusets reception, S:t Sigfridsgatan 9, eller skickas till adressen nedan, senast en vecka före ceremonin.

Falköpings kommun
Stadshusets reception
521 81 Falköping