
(qeydiyyat orqanının adı)

(ünvan) _____yaşayan

(soyadı, adı, ata adı) _____tərəfindən

**Ölüm haqqında təkrar şəhadətnamənin
(arayışın) verilməsi barədə
Ə R İ Z Ə**

Xahiş edirəm mənə _____ ildə _____
(öldüyü gün, ay, il) (öldüyü yer)

ölmüş _____
(soyadı, adı, ata adı)

ölüm haqqında _____ verəsiniz.
(təkrar şəhadətnamə və ya arayış)

Qeydiyyat _____ ildə _____
(gün, ay, il) (qeydiyyat orqanının adı)

aparılmışdır.

_____ 20___ il

İmza _____