



**Azərbaycan Respublikasının
İtaliya Respublikasındakı Səfirliyinin
Konsulluq bölməsi**

Azərbaycan Respublikasının
İtaliya Respublikasındakı Səfirliyinin
Konsulluq bölməsinə

_____ yaşayan
(ünvan)
_____ tərəfindən
(soyadı, adı, ata adı)

**Ölüm haqqında təkrar şəhadətnamənin
verilməsi barədə
Ə R İ Z Ə**

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

ölmüş _____
(soyadı, adı, ata adı)

ölümünü haqqında təkrar şəhadətnamə verəsiniz.

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

(imza)

_____ 20____ il