**Azərbaycan Respublikasının İsveç Krallığındakı Səfirliyinin**

**Konsulluq bölməsi**

Azərbaycan Respublikasının İsveç Krallığındakı Səfirliyinin

Konsulluq bölməsinə

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ yaşayan

(ünvan)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tərəfindən

(soyadı, adı, ata adı)

**Ölüm haqqında şəhadətnamənin verilməsi barədə**

**Ə R İ Z Ə**

Xahiş edirəm mənə \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ildə \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (öldüyü gün, ay, il) (öldüyü yer)

ölmüş\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(soyadı, adı, ata adı)

ölümü haqqında şəhadətnamə verəsiniz.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imza)

\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ il