

Azərbaycan Respublikasının
Almaniya Federativ Respublikasındakı Səfirliyinə

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

**Ölüm haqqında təkrar 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 təkrar şəhadətnamə verəsiniz.
Qeydiyyat _____ ildə _____
(gün, ay, il) (qeydiyyat orqanının adı)
aparılmışdır.

(imza)
_____ 20____ il