

..... İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

...../...../..... tarihinde vefat eden isimli,
.....T.C./Y.U. Kimlik Numaralı yakınım (1.Derece) ait Ölüm Belgesinin,
resmi işlemlerde kullanmak üzere 2 (iki) nüsha olarak tarafıma verilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

Yakınlığı:

Adı- Soyadı:

T.C. :

İmza

Telefon :