

بسمه تعالی

درخواست ثبت ازدواج مبتلایان به بیماری های مسری و خطرناک

نماینده جمهوری اسلامی ایران در

احتراما، اینجانب با مشخصات ذیل:

نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:
متولد:	شماره ملی:	مقیم:
بیماری:	با رضایت و اطلاع کامل از بیماری مسری و خطرناک آقای / خانم :	
	به شماره ملی / شماره گذرنامه:	
	تبعه:	نوع

درخواست ثبت ازدواج با نامبرده را دارم.

نام و نام خانوادگی متقاضی:

تاریخ:

امضاء و اثر انگشت: