WŁADZE REGIONU KURDYSTANU W IRAKU – MINISTERSTWO ZDROWIA

URZĄD STATYSTYCZNY

Numer aktu: XXX

Data sporządzenia: XXXX

**ODPIS AKTU ZGONU**

Do: Urzędu Stanu Cywilnego w XXXX

Zaświadczamy, że zgon osoby, której dane zostały opisane poniżej został zarejestrowany w prowadzonych przez nas księgach zgonów pod numerem XX w roku XXX.

Imiona : XXXX Płeć: XXXX Obywatelstwo: XXXX Wiek: XXX lat ` Wyznanie: XXX Imię ojca: XXXX Imię matki: XXXX

Data zgonu cyframi: XXXX

Słownie: XXXXX

Miejsce zgonu: XXXX

Przyczyna zgonu: XXXX

Imię osoby zgłaszającej zgon: XXXXX

Imię urzędnika sporządzającego dokument: XXXX

Podpis: (-)/ podpis nieczytelny/

Imię lekarza: XXXX

Podpis: (-)/ podpis nieczytelny/

Data: XXXX