

ΛΗΞΙΑΡΧΙΚΟ ΑΡΧΕΙΟ ΘΑΝΑΤΩΝ

Επαρχία

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΘΑΝΟΝΤΟΣ	Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας			
	Όνομα		Επώνυμο	
	Ημερομηνία Θανάτου ____/____/____		Τόπος Θανάτου (Δήμος/Κοινότητα/Ενορία)	
	Φύλο (Άρρεν/Θήλυ)		Αιτία Θανάτου	
	Επάγγελμα		Θρησκευτική Ομάδα (Μαρωνιτών, Αρμενίων, Λατίνων)	
	Θρήσκευμα		Οικογενειακή Κατάσταση (Άγαμος, Έγγαμος, Χήρος/α, Διαζευγμένος/η)	
	Ημερομηνία Γέννησης ____/____/____		Τόπος Γέννησης	
ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ				
Δήμος/Κοινότητα			Ενορία	
Οδός και Αριθμός Οικίας			Ταχυδρομ. Κώδικας	Τηλέφωνο
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ	Όνομα		Επώνυμο	
	Αρ. Δελτίου Ταυτότητας	Ημερομηνία Γέννησης ____/____/____	Τόπος Γέννησης	
	Επάγγελμα		Υπηκοότητα	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ	Όνομα		Πατρικό Επώνυμο	
	Αρ. Δελτίου Ταυτότητας	Ημερομηνία Γέννησης ____/____/____	Τόπος Γέννησης	
	Επάγγελμα		Υπηκοότητα	
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΤΗ	Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας			Όνομα
	Συγγένεια			Επώνυμο
	Ημερομηνία ____/____/____			Υπογραφή
ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ	Ημερομηνία Καταχώρησης της Εγγραφής ____/____/____		Υπογραφή και Σφραγίδα	

Το ιατρικό Πιστοποιητικό Θανάτου πρέπει να επικολληθεί από το Ληξιαρχο στο πίσω μέρος της αίτησης.