

شماره :
 تاریخ :
 پیوست :



کاربرگ ۲۰۹: استشهاد محلی

اینجانبان امضاء کنندگان زیر گواهی می‌دهیم، دیپلم گواهینامه موقت دانشنامه دائم صادره از به شماره مورخ متعلق به خانم / آقای
 فرزند دارای شماره ملی صادره از متولد سال
 ساکن استان شهر خیابان کوچه شماره
 طبقه واحد به شماره پستی مفقود شده است .

۱- نام و نام خانوادگی و نشانی محل سکونت گواه اول: آقای / خانم ساکن
 استان شهر خیابان کوچه
 شماره طبقه واحد به شماره
 پستی به شماره تماس

امضاء و اثر انگشت تاریخ:

۲- نام و نام خانوادگی و نشانی محل سکونت گواه دوم: آقای / خانم ساکن استان
 شهر خیابان کوچه شماره
 طبقه واحد به شماره پستی به شماره تماس

امضاء و اثر انگشت تاریخ:

۳- نام و نام خانوادگی و نشانی محل سکونت گواه سوم: آقای / خانم ساکن استان
 شهر خیابان کوچه
 شماره طبقه واحد به شماره
 پستی به شماره تماس

امضاء و اثر انگشت

تاریخ: