



**نموذج رقم (10)**

مكتب السجل المدني/.....  
رقم ورقة العائلة/.....  
رقم قيد العائلة /.....  
رقم القيد بالسجل /.....  
رقم الصفحة /.....

اسم المبلغ:.....	صورة طبق الأصل من واقعة الوفاة مستخرج رسمي لإثبات واقعة الوفاة	المدينة:.....
عنوانه:.....		المحلة:.....
مستند اثبات:.....		مكتب السجل المدني:.....

**الكتابة بالحروف فقط**

اسم المتوفى ثلاثي.....اللقب.....الجنس:.....  
السن ((     )) سنة:.....المهنة:.....الدين:.....الجنسية:.....  
تاريخ ومكان الولادة:.....العمر:.....  
أسباب الوفاة (تذكر مفصلة):.....  
العنوان ومحل الإقامة:.....  
تاريخ الوفاة /الساعة: (     )، اليوم:.....الشهر:.....السنة:.....  
الموافق: اليوم:.....الشهر:.....لسنة:.....  
مكان الوفاة:.....  
الجهة التي قامت بالتبليغ (يذكر الاسم والعنوان):.....  
اسم والدته:.....لقبها:.....

تم التحقق من البيانات أعلاه وقيد بسجل الوفيات بالرقم أعلاه:.....  
تاريخ التبليغ: اليوم:.....الشهر:.....السنة:.....  
أسم الموظف المكلف بالقيد:.....التوقيع والختم:.....