

## ΛΗΞΙΑΡΧΙΚΟ ΑΡΧΕΙΟ ΘΑΝΑΤΩΝ

Επαρχία .....

<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΘΑΝΟΝΤΟΣ</b>	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	
<b>ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</b>				
Δήμος/Κοινότητα		Ενορία		
Οδός και Αριθμός Οικίας		Ταχυδρομ. Κώδικας	Τηλέφωνο	
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ</b>	Όνομα		Επώνυμο	
	Αρ. Δελτίου Ταυτότητας	Ημερομηνία Γέννησης ____/____/____	Τόπος Γέννησης	
	Επάγγελμα		Υπηκοότητα	
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ</b>	Όνομα		Πατρικό Επώνυμο	
	Αρ. Δελτίου Ταυτότητας	Ημερομηνία Γέννησης ____/____/____	Τόπος Γέννησης	
	Επάγγελμα		Υπηκοότητα	
<b>ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΤΗ</b>	Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας			Όνομα
	Συγγένεια		Επώνυμο	
	Ημερομηνία ____/____/____		Υπογραφή	
<b>ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ</b>	Ημερομηνία Καταχώρησης της Εγγραφής ____/____/____		Υπογραφή και Σφραγίδα	

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