

شماره درخواست : .....

تاریخ صدور تصمیم: .....

فرم شماره ۱۶۸/۳۱

برگ صورت مجلس تصمیم هیأت حل اختلاف اداره ثبت احوال .....

مقدمه و شرح خواسته :		
متن تصمیم:		
نام و نام خانوادگی	سمت	امضاء
تاریخ ابلاغ :	نام و نام خانوادگی و امضاء گیرنده	محل گواهی مامور ابلاغ:

امضاء یا اثر انگشت درخواست کننده

اداره ثبت احوال شهرستان .....