



## המשרד לשירותי דת המחלקה לרבנות ונישואין

### טופס בקשה לאיתור תעודת נישואין

תאריך \_\_\_\_\_

**פרטי התעודה המבוקשת**

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז./מס' דרכון	מקום מגורים לפני הנישואין
בן הזוג			
בת הזוג			

תאריך הנישואין: \_\_\_\_\_ מקום רישום הנישואין: \_\_\_\_\_

מס' התעודה: \_\_\_\_\_

ציין האם נעשה ניסיון למצוא את התעודה במקום רישום הנישואין כן  לא 

פרט: \_\_\_\_\_

ציין סיבת הבקשה: \_\_\_\_\_

**פרטי המבקש/ת:**

במידה והבקשה מוגשת ממועצה דתית/אזורית - שם המועצה: \_\_\_\_\_

במידה והבקשה אינה מוגשת ממועצה דתית/אזורית, נא למלא את הפרטים במלואם:

שם פרטי	משפחה	ת.ז.
טלפון	פקס	דוא"ל
<b>סוג קירבה למבקש</b>		
<input type="checkbox"/> בן/ת זוג	<input type="checkbox"/> הורים של בן/ת הזוג	<input type="checkbox"/> אחות <input type="checkbox"/> אחר (פרט)
חתימת המבקש _____		

מס' בקשה \_\_\_\_\_

לשימוש משרדי:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

שם וחתימת המטפל בבקשה: \_\_\_\_\_

\*הבקשה תטופל עד 14 ימי עבודה מרגע קבלת הבקשה במשרדנו.