



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
סוג קירבה למבקש		
<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.