



ОБЩИНА ЕЛИН ПЕЛИН

До Кмета на Община Елин Пелин

Вх./изх...../.....20...г.

Срок на изпълнение: **3 дни-**
Обикновена услуга
1 ден- експресна услуга

Дължимата такса:**5.00 /10.00 лв.**

ЗАЯВЛЕНИЕ
ЗА ИЗДАВАНЕ НА УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА ЛИПСА НА СЪСТАВЕН АКТ ЗА
РАЖДАНЕ / СМЪРТ /

От

Име : собствено, бащино, фамилно, второ фамилно

ЕГН - ЛК № /

Постоянен адрес / Настоящ адрес / :

Област, община, нас. място, ж.к., бул., ул., сграда, №, вх., ет., ап.

Email :

телефон

Гражданство :

Господин Кмет,

Моля, да ми бъде издадено удостоверение за липса на съставен акт за
раждане / смърт / - / ненужното се зачертава/
на лицето

Родено / починало / на В гр.

ЕГН

Родители :

Майка : - ЕГН

Баща : - ЕГН

Приложение:

..... 200 год.
град Елин Пелин

С уважение !