

All'Ambasciata d'Italia in Al Kuwait

RICHIESTA DI TRASCRIZIONE DI CERTIFICATO DI MORTE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

Prov. _____ Stato _____ il _____
(giorno/-mese/ anno)

residente al seguente indirizzo: _____

Città _____ Stato _____ CAP _____ Telefono () ____ - _____

CHIEDE la trascrizione nei registri di stato civile del competente Comune italiano del certificato di morte di:

Nome/	_____
Cognome/	_____
Luogo nascita/	_____
Data nascita/	_____
Luogo e data decesso/	_____
Cittadinanza/	_____
Nome del Padre/	_____
Nome della Madre/	_____

Si allega il certificato di morte

- con traduzione in italiano
- su formulario bilingue
- su formulario plurilingue

Data/ _____

Firma/ _____