Ημερομηνία .........................

Τμήμα Γάμων

Δήμου Παραλιμνίου

Παρακαλώ όπως μου εκδώσετε ................ πιστό αντίγραφο/ πιστά αντίγραφα του πιστοποιητικού γάμου μου.

ΟΝΟΜΑ ΤΟΥ ΣΥΖΥΓΟΥ .............................................................................................

ΟΝΟΜΑ ΤΗΣ ΣΥΖΥΓΟΥ ..............................................................................................

Ημερομηνία Γάμου .................................................

Με εκτίμηση

...................................................

Ταχυδρομική Διεύθυνση

...................................................

...................................................

...................................................

Ηλεκτρονική Διεύθυνση

...................................................

Date: …………………………

Wedding Registry Office

Paralimni Municipality

I shall be grateful if you would please supply me with ……………… certified true copy/copies of my marriage certificate.

HUSBAND’S NAME: …………………………………………………………………

WIFE’S NAME ………………………………………………………………………...

Date of Marriage ………………………………….

Yours faithfully

……………………………….

Postal address:

………………………………….

………………………………….

………………………………….

E-mail address:

………………………………….