

شماره درخواست: -----

تاریخ صدور تصمیم: -----

## برگ صورت مجلس تصمیم هیات حل اختلاف اداره ثبت احوال

مقدمه و شرح خواسته:		
امضاء	سمت	نام - نام خانوادگی
محل گواهی مامور ابلاغ:	نام - نام خانوادگی و امضا گیرنده	تاریخ ابلاغ روز ماه سال