

کد مدرک: FRT02	فرم رضایت وراث	شرکت مرکزی دفاتر خدمات زیارتی سراسر ایران (شمسا)
----------------	-----------------------	---

اینجانب / اینجانبان امضاکنندگان ذیل وراث شادروان که در شهر
دار فانی را وداع گفته است رضایت خود را جهت دفن جنازه آن مرحوم / مرحومه در شهر
..... اعلام می داریم.

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	صادره از	نسبت	محل امضاء و اثر انگشت
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							
۸							
۹							
۱۰							

محل تایید شرکت مرکزی کارگزاران استان

محل تایید دفتر حج و زیارت استان