**Azərbaycan Respublikasının**

**Səlahiyyətli orqanlarına**

**Atası**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ad, Soyad, Ata adı*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-ci il təvəllüdlü

(Pasport nömrəsi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, AR DİN tərəfindən \_\_\_\_\_\_\_\_\_-ci il tarixində verilib)

və

**Anası**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ad, Soyad, Ata adı*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-ci il təvəllüdlü

(Pasport nömrəsi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, AR DİN tərəfindən \_\_\_\_\_\_\_\_\_-ci il tarixində verilib)

tərəfindən

**RAZILIQ ƏRİZƏSİ**

Biz, Avstriyanın \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ şəhərində anadan olmuş,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-ci il təvəllüdlü övladımız\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ad, Soyad, Ata adı*

Azərbaycan Respublikası vətəndaşlığına xitam verilməsinə öz razılığımızı bildiririk.

**Atası**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ İmza:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ad, Soyad, Ata adı*

**Anası**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ İmza:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ad, Soyad, Ata adı*

**Tarix:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_