



سازمان ثبت اسناد و املاک کشور

اداره ثبت اسناد و املاک شهرستان

استشهادیه محلی

بدینوسیله از مالکین مجاور یا مطلعین ومعمتمدین محل که اطلاع کامل دارند، یک قطعه/یکباب پلاک شماره..... فرعی از اصلی واقع در بخش با حدود مندرج در ذیل ملکی خریداری، متصرفی، موروثی دولت جمهوری اسلامی ایران بنماینده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند می باشد، مراتب را گواهی فرمایند.

آدرس دقیق متقاضی :

محل امضا یا اثر انگشت

حدود مورد تقاضا:

شمالاً:

شرقاً:

جنوباً:

غرباً:

۱- اینجانب شهرت فرزند شماره شناسنامه صادره مراتب فوق را گواهی می نمایم،
امضاء و اثر انگشت

۲- اینجانب شهرت فرزند شماره شناسنامه صادره مراتب فوق را گواهی می نمایم،
امضاء و اثر انگشت

۳- اینجانب شهرت فرزند شماره شناسنامه صادره مراتب فوق را گواهی می نمایم،
امضاء و اثر انگشت

۴- اینجانب شهرت فرزند شماره شناسنامه صادره مراتب فوق را گواهی می نمایم،
امضاء و اثر انگشت

فقط صحت امضا یا اثر انگشت که با علامت X مشخص گردیده، مورد گواهی است.

امضا و مهر سردفتر دفترخانه شماره