

| | | |
|--|---|---|
| صفحه: ۱ از ۱ کد مدرک: FRT104 تاریخ بازنگری: ۱۳۹۱/۰۲/۰۱ | فرم اعلام اطلاعات اولیه زائر فوت شده | شرکت مرکزی دفاتر خدمات زیارتی سراسر ایران (شمسا) |
|--|---|---|

تکمیل کننده فرم:

تاریخ تکمیل فرم:

| | |
|------------------------------|-----------------------|
| شماره اتوبوس: | مرز ورودی: |
| نام مدیر راهنما: | شماره مانیفست: |
| نام دفتر خدمات زیارتی: | ردیف زائر در مانیفست: |
| استان: | تاریخ ورود به عراق: |
| نشانی دقیق کارگزار در ایران: | |
| تلفن کارگزار: | |

مشخصات متوفی:

| | | |
|--|------------------------|--|
| نام: | نام خانوادگی: | جنسیت: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> |
| نام پدر: | شماره شناسنامه: | محل صدور شناسنامه: |
| تاریخ تولد: | (سن: سال) | شماره گذرنامه |
| تاریخ فوت: | محل فوت: | نوع مرگ: مرگ طبیعی <input type="checkbox"/> مرگ ناشی از حادثه <input type="checkbox"/> |
| علت فوت طبق نظر پزشک ایرانی <input type="checkbox"/> عراقی <input type="checkbox"/> : | | |
| محل دفن طبق نظر وراث قانونی: عراق: <input type="checkbox"/> نجف اشرف <input type="checkbox"/> کربلا معلی <input type="checkbox"/> تاریخ دفن: بلوک: پیگیری کننده کسب نظر وراث قانونی: انتقال به ایران از مرز: | | |
| نشانی دقیق محل سکونت متوفی در ایران: | | |
| شماره تلفن: | | |
| نام و مشخصات همراهان در کاروان و نسبت آنها با متوفی: | | |
| ۱. نام و نام خانوادگی: | ۲. نام و نام خانوادگی: | |
| ۳. نام و نام خانوادگی: | ۴. نام و نام خانوادگی: | |
| ۵. نام و نام خانوادگی: | ۶. نام و نام خانوادگی: | |
| (هر فرم مخصوص یک زائر متوفی است) | | نام و امضای مسئول دفتر نمایندگی شمسا در عراق |
| محل تایید شرکت مرکزی کارگزاران استان | | محل تایید مسئول دفتر نمایندگی سازمان در عراق |