

بسمه تعالی

دفتر حفاظت منافع جمهوری اسلامی ایران - واشنگتن دی سی

EMBASSY OF PAKISTAN

INTERESTS SECTION OF THE ISLAMIC REPUBLIC OF IRAN

1250 23RD STREET N.W. SUITE # 200, WASHINGTON, DC 20037

TEL: (202) 965-4990 FAX: (202) 965-1073 WWW.DAFTAR.ORG

تغییر نام

از آنجاییکه طبق ماده ۴۰ قانون ثبت احوال کشور، تغییر نام با تصویب سازمان ثبت احوال کشور انجام خواهد شد، لذا متقاضی می تواند بر اساس مقررات مربوطه، درخواست تغییر نام خود را بانضمام مدارک زیر به نمایندگی جمهوری اسلامی ایران در واشنگتن تسلیم نماید.

مدارک مورد نیاز:

۱. تکمیل پرسشنامه امور کنسولی (فرم ۰۰۱)
۲. تکمیل پرسشنامه تغییر نام و برگ درخواست رسیدگی از هیأت حل اختلاف (فرم ۴۳۵)
۳. اصل شناسنامه جمهوری اسلامی
۴. اصل گذرنامه ایرانی
۵. هزینه طبق اطلاعیه ۶۰۰

توجه:

- بعد از موافقت و تصویب هیأت حل اختلاف، نتیجه از طریق این نمایندگی به اطلاع متقاضی خواهد رسید.
- سن متقاضیان تغییر نام بایستی حداقل ۱۵ سال باشد. در غیر این صورت از طریق مراجع قضایی داخل کشور می بایستی اقدام نماید.
- در صورت مخالفت هیأت حل اختلاف با تغییر نام، هزینه مربوطه برگشت داده نمیشود.

پرسشنامه تغییر نام

تذکر: این پرسشنامه فقط برای تغییر نام می باشد، جهت تغییر نام خانوادگی، فرم ۴۳۶ باید تکمیل شود

مشخصات متقاضی

اینجانب نام:	نام خانوادگی:	فرزند آقای:
و خانم:	متولد: روز / ماه / ۱۳	دارنده شناسنامه شماره:
صادر از حوزه شماره:	شهر:	و گذرنامه شماره:
صادر از:		
شغل:	تقاضا می نمایم که نام ^{خودم} را با مشخصات ذیل: _{فرزندم}	
نام:	نام خانوادگی:	فرزند آقای:
و خانم:	متولد: روز / ماه / ۱۳	دارنده شناسنامه شماره:
صادر از حوزه شماره:	شهر:	و گذرنامه شماره:
صادر از:		
که به دلیل:		
واژه ای ناپسند بوده و مورد قبول نمی باشد به واژه (نام):		تغییر یابد.
امضاء پدر:		تاریخ:

آدرس دقیق و شماره تلفن خود در آمریکا را بنویسید: (لطفاً به انگلیسی و کامل نوشته شود).

Street:

City:

State:

Zip Code:

Home Phone: () - - - - -

Work Phone: () - - - - - E-Mail:

آدرس دقیق و شماره تلفن خود یا والدین و یا یکی از آشنایان خود را در ایران بنویسید:

کد پستی:

پلاک:

خیابان:

شهر:

شماره تلفن: () - - - - -

جمهوری اسلامی ایران

وزارت کشور

سازمان ثبت حوال کشور

برگ درخواست رسیدگی از هیأت حل اختلاف

مشخصات طرفین	نام	نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه	محل صدور	شغل	آدرس
درخواست کننده							
طرف اختلاف	سازمان ثبت احوال کشور						
خواسته:							
دلایل و مدارک:							
شرح خواسته:							
امضاء یا اثر انگشت درخواست کننده							
شماره و تاریخ ثبت درخواست:	اداره ثبت احوال شهرستان:						