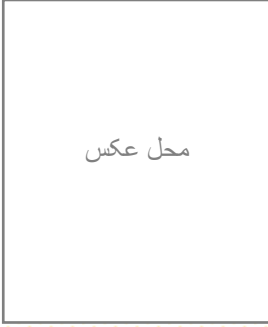




Embassy of the Islamic Republic of Afghanistan
Colombo – Sri Lanka

فورم تقاضای تصدیق عدم مسؤلیت



اسم: _____ اسم خانوادگی: _____

اسم پدر: _____ اسم پدرکلان: _____

محل تولد

قریه: _____ ولسوالی: _____ ولایت: _____

تاریخ تولد: _____ حالت مدنی: _____

مشخصات تذکره

شماره تذکره: _____ جلد: _____ محل صدور: _____

مشخصات پاسپورت

شماره پاسپورت: _____ نوع پاسپورت: _____ تاریخ انقضاء: _____

آدرس منزل

شماره تلفن: _____ ایمیل آدرس: _____

سابقه جرمی

محل امضاء: _____ تاریخ: _____

Official use only

Reference Number: _____ Date: _____