

**Državni arhiv za Međimurje**  
**Štrigova 102**  
**40 312 Štrigova**  
Tel. 040 312 600  
Fax. 040 312 600  
E-mail: dram@dram.hr

**Podnositelj zahtjeva:**

Ime i prezime: \_\_\_\_\_ OIB: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Telefon / mobitel: \_\_\_\_\_

PREDMET ZAHTJEVA:     1) IZVADAK IZ MATIČNE KNJIGE ROĐENIH  
                                  2) IZVADAK IZ MATIČNE KNJIGE VJENČANIH  
                                  3) IZVADAK IZ MATIČNE KNJIGE UMRLIH

**PODACI O OSOBI ZA KOJU SE TRAŽI IZVADAK:**

<b>IME I PREZIME</b>		
<b>GODINA ROĐENJA</b>		
<b>MJESTO ROĐENJA</b>		
<b>VJEROISPOVIJEST</b>		
<b>IME I PREZIME RODITELJA</b>	<b>OTAC:</b>	
	<b>MAJKA:</b>	<b>DJEVOJAČKO:</b>
<b>MJESTO SKLAPANJA BRAKA</b>		
<b>DATUM SKLAPANJA BRAKA</b>		
<b>DATUM NASTUPA SMRTI</b>		
<b>MJESTO SMRTI</b>		

**Svrha za koju je potrebit:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
mjesto i datum

\_\_\_\_\_  
potpis podnositelja