



MAGYARORSZÁG FŐKONZULÁTUSA / CONSULATE GENERAL OF HUNGARY
NEW YORK

Alulírott

I, the undersigned

(név/name)

**kérem az alábbi személy születési anyakönyvi
kivonatának beszerzését:**

**request the birth certificate of the following
person:**

Születési családi és utónév Family name and given name(s) at birth	
Születési hely Place of birth	
Budapest esetén kerület (kórház) If born in Budapest, district (hospital)	
Születési ideje (év, hónap, nap) Date of birth (year, month, day)	
Vallás (ha 1895. október 1. előtt született) Religion (if born before October 1, 1895)	
Apa születési neve Father's name at birth	
Anya születési neve Mother's name at birth	

Az anyakönyvi kivonat igénylésnek indoka	Reasons for requesting the certificate

Postázási cím	Mailing address

Kelt / Done at: _____ Dátum / Date: _____

Aláírás / Signature: _____