

(перевод с английского)

(НОМЕР ГОСУДАРСТВЕННОГО ДЕЛА)

Министерство здравоохранения  
Демографическая статистика  
ШТАТ ФЛОРИДА  
РЕГИСТРАЦИЯ БРАКОВ  
Данное разрешение действительно  
только при наличии печати секретаря,  
округа или окружного суда.

(НОМЕР ЗАЯВКИ)

### **ЗАЯВЛЕНИЕ О БРАКЕ**

1. ЖЕНИХ (имя, отчество, фамилия):
2. ДАТА РОЖДЕНИЯ:
- 3а. МЕСТО ПРОЖИВАНИЯ-ГОРОД, СЕЛЕНИЕ ИЛИ ПУНКТ:
- 3б. ОКРУГ:
- 3в. ШТАТ:
4. МЕСТО РОЖДЕНИЯ:
- 5а. НЕВЕСТА (имя, отчество, фамилия):
- 5б. ДЕВИЧЬЯ ФАМИЛИЯ :
6. ДАТА РОЖДЕНИЯ:
- 7а. МЕСТО ПРОЖИВАНИЯ-ГОРОД, СЕЛЕНИЕ ИЛИ ПУНКТ:
- 7б. ОКРУГ:
- 7в. ШТАТ:
8. МЕСТО РОЖДЕНИЯ:

МЫ, ПОДАЮЩИЕ ЗАЯВКУ ЛИЦА, УКАЗАННЫЕ В ДАННОМ СВИДЕТЕЛЬСТВЕ И ОТВЕЧАЮЩИЕ КАЖДЫЙ ЗА СЕБЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО, ЗАЯВЛЯЕМ, ЧТО ИНФОРМАЦИЯ, ПРЕДОСТАВЛЕННАЯ В ДАННОЙ ЗАПИСИ, ВЕРНА ПО ИМЕЮЩИМСЯ У НАС СВЕДЕНИЯМ И ПО НАШИМ УБЕЖДЕНИЯМ, И ЧТО НАМ НЕ ИЗВЕСТНО О ЮРИДИЧЕСКОМ ВОЗРАЖЕНИИ НА БРАК, А ТАКЖЕ О ВЫДАЧЕ ОФИЦИАЛЬНОГО ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ЭТО ДОКУМЕНТА, И ПОСЕМУ ПОДАЕМ ЗАЯВЛЕНИЕ О РАЗРЕШЕНИИ НА ВСТУПЛЕНИЕ В БРАК.

9. ПОДПИСЬ ЖЕНИХА: (подпись)
10. ПОДПИСАЛСЯ И ПОКЛЯЛСЯ ПЕРЕДО МНОЙ:
11. ЗВАНИЕ ЧИЛОВНИКА: **Заместитель секретаря**
12. ПОДПИСЬ ЧИЛОВНИКА: (подпись)
13. ПОДПИСЬ НЕВЕСТЫ: (подпись)
14. ПОДПИСАЛАСЬ И ПОКЛЯЛАСЬ ПЕРЕДО МНОЙ:
15. ЗВАНИЕ ЧИЛОВНИКА: **Заместитель секретаря**
16. ПОДПИСЬ ЧИЛОВНИКА: (подпись)

## РАЗРЕШЕНИЕ НА ВСТУПЛЕНИЕ В БРАК

ПОСЕМУ ДАНО РАЗРЕШЕНИЕ ЛЮБОМУ ЛИЦУ, УПОЛНОМОЧЕННОМУ НА ТО ЗАКОНАМИ ШТАТА ФЛОРИДА, НА ПРОВЕДЕНИЕ ЦЕРЕМОНИИ БРАКА В ШТАТЕ ФЛОРИДА И СОЧЕТАНИИ БРАКОМ ВЫШЕУПОМЯНУТЫХ ЛИЦ. ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ДАННОЕ РАЗРЕШЕНИЕ БЫЛО ЗАРЕГИСТРИРОВАНО И ЮРИДИЧЕСКИ ДЕЙСТВИТЕЛЬНО, ОНО ОБЯЗАНО БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНО В ДЕНЬ ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ ИЛИ ПОСЛЕ НЕГО ИЛИ В ДЕНЬ ИСТЕЧЕНИЯ СРОКА ГОДНОСТИ ИЛИ ДО НЕГО В ШТАТЕ ФЛОРИДА.

- 17. ОКРУГ, ВЫДАЮЩИЙ РАЗРЕШЕНИЕ:
- 18. ДАТА ВЫДАЧИ РАЗРЕШЕНИЯ:
- 18а. ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ РАЗРЕШЕНИЯ В СИЛУ:
- 19. ДАТА ИСТЕЧЕНИЯ СРОКА ГОДНОСТИ РАЗРЕШЕНИЯ:
- 20а. ПОДПИСЬ СЕКРЕТАРЯ СУДА ИЛИ СУДЬИ: (подпись)
- 20б. ЗВАНИЕ: **Секретарь суда**
- 20в. ЗАМЕСТИТЕЛЬ СЕКРЕТАРЯ: (подпись)

## СВИДЕТЕЛЬСТВО О БРАКЕ

Я ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО ВЫШЕУПОМЯНУТЫЕ ЖЕНИХ И НЕВЕСТА БЫЛИ СОЕДИНЕННЫ МНОЮ УЗАМИ БРАКА В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНАМИ ШТАТА ФЛОРИДЫ.

- 21. ДАТА БРАКОСОЧЕТАНИЯ:
- 22. ГОРОД, СЕЛЕНИЕ ИЛИ ПУНКТ БРАКОСОЧЕТАНИЯ:
- 23а. ПОДПИСЬ ЛИЦА, ПРОВОДИВШЕГО ЦЕРЕМОНИЮ: (подпись)
- 23б. ИМЯ И ЗВАНИЕ ЛИЦА, ПРОВОДИВШЕГО ЦЕРЕМОНИЮ:
- 23в. АДРЕС (Лица, проводившего церемонию):
- 24. ПОДПИСЬ СВИДЕТЕЛЯ:
- 25. ПОДПИСЬ СВИДЕТЕЛЯ:

(3 печати секретаря окружного суда, ФЛ)

Я, секретарь окружного суда пятнадцатого судебного округа штата Флорида, свидетельствую о том, что вышеизложенное является истинной копией записи, находящейся в моем офисе.

Секретарь окружного суда  
(Подпись)  
(Печать секретаря окружного суда, ФЛ)