



جنرال قونسلگری جمهوری اسلامی افغانستان – لاس انجلس  
**CONSULATE GENERAL OF AFGHANISTAN-LOS ANGELES**

**APPLICATION FOR MARRIAGE CERTIFICATE**

Form CGA-MC

Groom's Name (First, middle, last) اسم داماد		لطفاً خپل نوم په پښتو یا فارسی ولیکی	
Father's Name اسم پدر	Mother's Name اسم مادر	Date of Birth تاریخ تولد	Place of Birth محل تولد

Bride's Name (First, middle, last) اسم عروس			
Father's Name اسم پدر	Mother's Name اسم مادر	Date of Birth تاریخ تولد	Place of Birth محل تولد
Marriage Date تاریخ ازدواج	(Month) ماه	(Day) روز	(Year) سال

<b>ADDRESS INFORMATION</b>			
Present Address (Street)			
City or Post Office (State)	(Zip Code)		
Telephone (Home)	(Work)		

Signature (Groom) امضا	Date تاریخ
Signature (Bride) امضا	Date تاریخ
Witness امضا شاهد	Date تاریخ

120 S DOHENY DRIVE BEVERLY HILLS, CA 90211

TEL: (310) 288-8334 FAX: (310) 288-8355 E-mail: question\_la@afghanconsulategeneral.org