

ΓΕΝΕΟΛΟΓΙΚΟ ΔΕΝΔΡΟ

A) Του Ανδρα Αριθμος Καρτελας: _____

Όνομα: _____
Μικρο Όνομα Δευτερο Όνομα Επωνυμιον Παρατσουκλι

Διευθυνση: _____
Δρομος Πολιτεια / Χωριο Νομος Κρατος Ταχυδρομικος Κωδικας

Τηλεφωνο: _____ Ε-μαιλ: _____

Γεννησεως: _____ Νοσοκομειο: _____
Πολιτεια / Χωριο Νομος Κρατος Ημερα Μηνα Χρονο

Βαπτισεως: _____ Θρησκεια: _____
Πολιτεια / Χωριο Νομος Κρατος Ημερα Μηνα Χρονο

Ημερομηνια Και Τοπος Όνομα Του
Γαμου: _____ Παπα _____
Πολιτεια / Χωριο Νομος Κρατος Ημερα Μηνα Χρονο

Διαζυγιου: _____ Αιτια Διαλυσεως: _____
Πολιτεια / Χωριο Νομος Κρατος Ημερα Μηνα Χρονο

Θανατου: _____
Πολιτεια / Χωριο Νομος Κρατος Ημερα Μηνα Χρονο

Αιτια Θανατου: _____ Νεκροταφιο: _____

Ιστορια Υγειας: _____

Επαγγελμα: _____

Μορφωση: _____
Χρονο Σκολες/Πανεπιστημιο Διπλωμα

Αριθμος Καρτελας: Του Πατερα: _____ Της Μητερας: _____ Αλλους Γαμους: _____

B) Της Γυναικας

Επωνιμο Πριν Γαμου: _____
Μικρο Όνομα Δευτερο Όνομα Πατρικο Παρατσουκλι

Διευθυνση: _____
Δρομος Πολιτεια / Χωριο Νομος Κρατος Ταχυδρομικος Κωδικας

Τηλεφωνο: _____ Ε-μαιλ: _____

Γεννησεως: _____ Νοσοκομειο: _____
Πολιτεια / Χωριο Νομος Κρατος Ημερα Μηνα Χρονο

Βαπτισεως: _____ Θρησκεια: _____
Πολιτεια / Χωριο Νομος Κρατος Ημερα Μηνα Χρονο

Θανατου: _____
Πολιτεια / Χωριο Νομος Κρατος Ημερα Μηνα Χρονο

Αιτια Θανατου: _____ Νεκροταφιο: _____

Ιστορια Υγειας: _____

Επαγγελμα: _____

Μορφωση: _____
Χρονο Σκολες/Πανεπιστημιο Διπλωμα

Αριθμος Καρτελας: Του Πατερα: _____ Της Μητερας: _____ Αλλους Γαμους: _____

Γ) Του Παιδιου Αριθμος Καρτελας: _____

Όνομα: _____ Αλλο Όνομα: _____

Γεννησεως: _____ Νοσοκομειο: _____
Πολιτεια / Χωριο Νομος Κρατος Ημερα Μηνα Χρονο

Βαπτισεως: _____ Θρησκεια: _____
Πολιτεια / Χωριο Νομος Κρατος Ημερα Μηνα Χρονο

Δ) Του Παιδιου Αριθμος Καρτελας: _____

Όνομα: _____ Αλλο Όνομα: _____

Γεννησεως: _____ Νοσοκομειο: _____
Πολιτεια / Χωριο Νομος Κρατος Ημερα Μηνα Χρονο

Βαπτισεως: _____ Θρησκεια: _____
Πολιτεια / Χωριο Νομος Κρατος Ημερα Μηνα Χρονο

ΓΕΝΕΟΛΟΓΙΚΟ ΔΕΝΔΡΟ

Ε) Του Παιδιου Αριθμος Καρτελας: _____
Όνομα: _____ Άλλο Όνομα: _____
Γεννησεως: _____ Νοσοκομειο: _____

Πολιτεια / Χωριο	Νομος	Κρατος	Ημερα	Μηνα	Χρονο
------------------	-------	--------	-------	------	-------

Βαπτισεως: _____ Θρησκια: _____

Πολιτεια / Χωριο	Νομος	Κρατος	Ημερα	Μηνα	Χρονο
------------------	-------	--------	-------	------	-------

Ζ) Του Παιδιου Αριθμος Καρτελας: _____
Όνομα: _____ Άλλο Όνομα: _____
Γεννησεως: _____ Νοσοκομειο: _____

Πολιτεια / Χωριο	Νομος	Κρατος	Ημερα	Μηνα	Χρονο
------------------	-------	--------	-------	------	-------

Βαπτισεως: _____ Θρησκια: _____

Πολιτεια / Χωριο	Νομος	Κρατος	Ημερα	Μηνα	Χρονο
------------------	-------	--------	-------	------	-------

Η) Του Παιδιου Αριθμος Καρτελας: _____
Όνομα: _____ Άλλο Όνομα: _____
Γεννησεως: _____ Νοσοκομειο: _____

Πολιτεια / Χωριο	Νομος	Κρατος	Ημερα	Μηνα	Χρονο
------------------	-------	--------	-------	------	-------

Βαπτισεως: _____ Θρησκια: _____

Πολιτεια / Χωριο	Νομος	Κρατος	Ημερα	Μηνα	Χρονο
------------------	-------	--------	-------	------	-------

Θ) Του Παιδιου Αριθμος Καρτελας: _____
Όνομα: _____ Άλλο Όνομα: _____
Γεννησεως: _____ Νοσοκομειο: _____

Πολιτεια / Χωριο	Νομος	Κρατος	Ημερα	Μηνα	Χρονο
------------------	-------	--------	-------	------	-------

Βαπτισεως: _____ Θρησκια: _____

Πολιτεια / Χωριο	Νομος	Κρατος	Ημερα	Μηνα	Χρονο
------------------	-------	--------	-------	------	-------

Ι) Του Παιδιου Αριθμος Καρτελας: _____
Όνομα: _____ Άλλο Όνομα: _____
Γεννησεως: _____ Νοσοκομειο: _____

Πολιτεια / Χωριο	Νομος	Κρατος	Ημερα	Μηνα	Χρονο
------------------	-------	--------	-------	------	-------

Βαπτισεως: _____ Θρησκια: _____

Πολιτεια / Χωριο	Νομος	Κρατος	Ημερα	Μηνα	Χρονο
------------------	-------	--------	-------	------	-------

Κ) Του Παιδιου Αριθμος Καρτελας: _____
Όνομα: _____ Άλλο Όνομα: _____
Γεννησεως: _____ Νοσοκομειο: _____

Πολιτεια / Χωριο	Νομος	Κρατος	Ημερα	Μηνα	Χρονο
------------------	-------	--------	-------	------	-------

Βαπτισεως: _____ Θρησκια: _____

Πολιτεια / Χωριο	Νομος	Κρατος	Ημερα	Μηνα	Χρονο
------------------	-------	--------	-------	------	-------

Λ) Του Παιδιου Αριθμος Καρτελας: _____
Όνομα: _____ Άλλο Όνομα: _____
Γεννησεως: _____ Νοσοκομειο: _____

Πολιτεια / Χωριο	Νομος	Κρατος	Ημερα	Μηνα	Χρονο
------------------	-------	--------	-------	------	-------

Βαπτισεως: _____ Θρησκια: _____

Πολιτεια / Χωριο	Νομος	Κρατος	Ημερα	Μηνα	Χρονο
------------------	-------	--------	-------	------	-------