Certificate.com
NOT FOR USE - FOR REVIEW ONLY

بلدیہ عظمیٰ کراچی

شعبہ صحت

HEALTH DEPARTMENT

نمبر ــــــــــ

سینئر ڈائریکٹر (صحت)، بلدیہ عظمیٰ کراچی

موضوع: درخواست برائے

جناب عالی:

درخواست ہے کہ مندرجہ ذیل اقتباس اندراجات بمطابق رجسٹر پیدائش بلدیہ عظمیٰ کراچی جاری فرمایا جائے۔ بچے کی تفصیل درج ذیل ہے۔

NAME OF FATHER OF CHILD :
بچے کے والد کا نام: _____

NAME OF G.FATHER OF CHILD :
بچے کے دادا کا نام: _____

NAME OF MOTHER OF CHILD :
بچے کی والدہ کا نام: _____

NAME OF CHILD:
بچے کا نام (اگر اندراج کراتے وقت اس دفتر میں درج کرایا گیا ہو): _____

BIRTH TIME: DOB: SEX:
جنس لڑکا/لڑکی: _____ تاریخ پیدائش: _____ وقت پیدائش: _____

PLACE OF BIRTH:
مقام پیدائش بمعہ پتہ: _____

ADDRESS OF PARENTS AT THE TIME OF BIRTH OF THE CHILD:
والدین کا پتہ بوقت پیدائش: _____

NAME OF APPLICANT:
درخواست دینے والے کا نام: _____

RELATIONSHIP WITH THE CHILD:
درخواست دینے والے کا بچے سے رشتہ: _____

PRESENT ADDRESS OF APPLICANT:
درخواست دینے والے کا موجودہ پتہ: _____

DATE OF APPLICATION:
درخواست دینے کی تاریخ: _____

NO. OF COPIES REQUIRED:
مطلوبہ تعداد نقل: _____

SIGNATURE:
دستخط _____

ADDRESS :
پتہ: _____

(ب) (دفتری استعمال کے لئے)

برائے تصدیق واطلاع

نمبر: _____