

छावणी मंडळ, देहूरोड, पुणे- ४१२ १०९.

प्रति,
मा.निबंधक जन्म -मृत्यू नोंदणी विभाग,
छावणी मंडळ, देहूरोड.

दिनांक :- / /२०१३

क्रमांक :-

विषय : मृत्युची नोंदणीचा दाखला मिळणेबाबत

अर्जदार : संपूर्ण नांव _____

पत्ता _____

दूरध्वनी घरचा मोबाईल

महोदय,

कारणे विनंती अर्ज करतो / करते की माझ्या _____

दि. / /२० रोजी,वेळ _____ येथे घरी / _____

या दवाखान्यात / रुग्णालयात झाला आहे. त्याची नोंद आपल्या कार्यालयात करावयाची आहे / झाली आहे.तरी मला

त्यांच्या / तिच्या मृत्यू नोंदणी दाखल्याच्या _____ प्रति मिळाव्यात,ही नम्र विनंती.

सदर दाखला मिळण्यास किमान १५ दिवस लागतील याची मला जाणीव आहे.

१. मयताचे संपूर्ण नाव :- _____

Full Name of Deceased : _____

२. मयत व्यक्तीच्या वडिलांचे नाव :- _____

Fathers name of Deceased :- _____

३. मयत व्यक्तीच्या आईचे नाव :- _____

Mother name of Deceased :- _____

४. मयत व्यक्तीचा मृत्यु समचीचा पत्ता :- _____

Address of the deceased at the time of death: - _____

५. मयत व्यक्तीचा कायमचा पत्ता :- _____

Permanent Address of the deceased :- _____

आपला विश्वासू

()

(टीप :- दोन्ही भाषेत अर्ज भरणे आवश्यक आहे) (Write in BLOCK LETTERS)