

# বরানগর পৌর প্রতিষ্ঠান

জন্ম ও মৃত্যু রেজিস্ট্রিকরণ বিভাগ

Downloaded from website

বিঃ দ্রঃ —\* পরিষ্কারভাবে ফরম পূরণ করিবেন  
\* অপরিষ্কৃত ও অবোধগম্যভাবে লেখা ফরম  
বাতিল হইবে।  
\* ঘাট সার্টিফিকেট / কবর স্থানের আসল  
সার্টিফিকেট প্রদান করিতে হইবে। নকল  
চলিবে না।

Mr. Cashier/Accountant,  
Rs ..... be deposited for supplying  
copy ( with name/without name ) of  
Certificate including searching fees

Signature

মাননীয় রেজিস্ট্রার মহাশয়,

মৃত্যুর রেজিস্ট্রেশন এবং সার্টিফিকেট গ্রহণের বিমিত্ত নিম্নোক্ত তথ্যগুলি আপনার সম্মুখে  
দাখিল করিলাম।

- ১। মৃত্যুর তারিখ ( ইংরাজী মতে ) \_\_\_\_\_
- ২। মৃত ব্যক্তির সম্পূর্ণ নাম \_\_\_\_\_
- ৩। মৃতের পিতা বা ম্বামীর নাম \_\_\_\_\_
- ৪। মৃত্যুর স্থান \_\_\_\_\_
- ৫। মৃত ব্যক্তির বয়স \_\_\_\_\_ পুরুষ মহিলা \_\_\_\_\_
- ৬। মৃত ব্যক্তি বিবাহিতা ছিল কিনা? \_\_\_\_\_
- ৭। মৃত ব্যক্তির জীবিকা \_\_\_\_\_
- ৮। মৃতের জাতীয়তা \_\_\_\_\_ মৃতের ধর্ম \_\_\_\_\_
- ৯। মৃত ব্যক্তির স্থায়ী বাসবাসের ঠিকানা \_\_\_\_\_
- ১০। মৃত্যুর কারণ \_\_\_\_\_
- ১১। ডাক্তারের সার্টিফিকেট ঘাটে জমা দেওয়া হয়েছে কিনা ( হ'্যা/না ) \_\_\_\_\_
- ১২। মৃত ব্যক্তিকে কী ধরনের চিকিৎসা করানো হয়েছে \_\_\_\_\_
- ১৩। সংবাদদাতার নাম ও ঠিকানা \_\_\_\_\_

তারিখ ..... ২০ .....

আবেদনকারীর সই বা টিপ সই

For office use only.

Registration No. ....  
Date of Registration.....  
Date of Death.....  
Remarks ( if any ).....

Received Rs.....  
Rupees..... (In words)  
vide M. R. No.....  
dated.....  
Cashier