



નીચેની વિગતો સવાચ્ય તથા સ્પષ્ટ અસરોમાં અરજદારે ભરવી

(૧) વિલંબિત નોંધણીની તારીખ..... તા.....

(૨) એસીટીવીટ / હુકમનામાના આધારે નોંધાવ્યા / સુધારો એન્ટ્રી નં. 300 1099

કરાવ્યાની તારીખ..... 3057

મહેરબાન આરોગ્ય અધિકારીશ્રી,
સુરત મહાનગરપાલિકા, સુરત.

SPECIMEN SAMPLE

સવિનય જણાવવાનું કે, મારે નીચે જણાવેલ વિગતના મરણ દાખલાની..... નકલ જરૂર છે. જે ધારા મુજબની સી સર્ટ કાઢી આપવા વિનંતી.

(૧) મરનારનું નામ :- ચંદ્રકાન્તભાઈ શ્વોક્ષા (૨) મરણ તારીખ :- ૧૬/૦૯/૧૯૯૯

Name of Deceased :- CHANDRAKANTBHAI OZA Date of Death :- 16/09/1999

દાનશ્યામલાલ છાગાનલાલ શ્વોક્ષા

(૩) મરનારના પિતા/પતિનું નામ :- (૪) મરનારની જાતિ : સ્ત્રી/પુરુષ/અન્ય :- પુરુષ

Name of father / husband of Deceased :- GANSHYAMLAL CHHAGANLAL OZA Sex of the Deceased :- Male
Male/Female/Other

(૫) મરનારના માતાનું નામ :- સુમતિબેન (૬) મરણ સ્થળ/ Place of Death :- ઘરે, At home

Name of Mother of Deceased :- SUMATIBEN (૭) પર હોય તો પરનું સરનામું :-

મરનારનો વ્યવસાય :- નિવૃત્ત - Retired (૧) ૨૨/૧૨૦૫, ખુશાલ મોદીની ઘાસડી
માછલાપીઠ, શાહપોર, સુરત-૩

(૭) Occupation of Deceased :- Retired .

મરનારનું સરનામું :- If home, address of Home :-

(૮) ૨૨/૧૨૦૫, ખુશાલ મોદીની ઘાસડી, માછલાપીઠ, શાહપોર, સુરત-૩ (૨) ૨૨/૧૨૦૫, ખુશાલ મોદીની ઘાસડી, માછલાપીઠ, શાહપોર, સુરત-૩

Permanent residence address of parents :-

૨૨/૧૨૦૫, Khushal modi ni Khadki, Machhhalipith, Shahpore, Surat-3

Full name and address of hospital :-

(૯) અરજદારનો મરનાર સાથે સંબંધ :- પુત્રી

Applicant's Relation with Deceased :- Daughter અરજદારની સહી :-

અરજદારનું પુરું નામ :- નીતાબેન જી. પીરઝોહી Signature of Applicant :-

Full Name of applicant :- Niteben G. Pirzohi Mobile/Contact no. :- 6358825397

નોંધ :-

- (૧) અંગ્રેજીની વિગત કેપીટલ અસરોમાં ભરવી.
- (૨) મરનારનું નામ જન્મ રજી.માં નોંધાયેલ હશે તો જ પ્રમાણપત્ર આપવામાં આવશે. તેમજ મરણ રજીસ્ટરમાં મરનારના નામમાં કોઈ પણ સુધારો કરી આપવામાં આવશે નહીં.
- (૩) અધુરી તથા અસ્પષ્ટ માહિતી આપી હશે તો દાખલો મળશે નહિ.
- (૪) મરણ નોંધ રજીસ્ટરમાં જેટલી વિગત નોંધાયેલ હશે તેટલી જ વિગતો પ્રમાણપત્રમાં આપવામાં આવશે.