



راولپنڈی کنٹریکٹ ایئرڈ

درخواست فارم برائے کمپیوٹرائزڈ ڈیٹا سرٹیفکیٹ



Enter
CEO

(فارم اردو میں پُر کریں)

شناختی کارڈ نمبر _____ درخواست دہندہ کا نام _____

شناختی کارڈ نمبر _____ متوفی کا نام _____

مذہب _____ متوفی کا درخواست دہندہ سے رشتہ _____

شناختی کارڈ نمبر _____ متوفی کے والد کا نام _____

شناختی کارڈ نمبر _____ متوفی کے شوہر کا نام _____

قبرستان _____ جائے وفات _____

(Fill in English)

Applicant Name _____ Relation _____ Religion _____

Deceased Name _____ Place of Death _____

Father Name _____ G. Yard Name _____

Husband Name _____

Date of Birth _____ Date Death _____ Date of Buried _____

Date of Registration _____ Mother D.O. B _____ Gender _____

Previous Still Brith _____ Intra-Ultra Period _____ Sickness period _____

Nature of Death Normal Still Birth Dead body Reason of Death Natural Un Natural

_____ بلاک نمبر _____ گلی نمبر _____ مکان نمبر _____

_____ اضافی پتہ _____ محلہ _____

_____ تحصیل و ضلع _____

House No _____ Street No. _____ Block No. _____

Neighborhood _____

Add Info _____

Tehsil & Dist _____

● تدفین کنندہ

● قریبی رشتہ دار

Name _____ نام _____

Relation _____ شناختی کارڈ نمبر _____

Doctor's/Midwife Name _____ ڈاکٹر/دانی کا نام _____

Additional Information _____ اضافی معلومات _____

Applicant signature _____ Date of Registration _____