



फार्म संख्या/ FORM NO.  
(नियम संख्या 8 देखिए)/(See Rule-8)  
**BIRTH**  
प्रमाण-पत्र/ CERTIFICATE

(जन्म एवं मृत्यु पंजीकरण अधिनियम 1969 की धारा  
(Issued under section 17 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969)

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित सूचना मूल लेख से ली गई है जो कि  
This is to certify that the following information has been taken from the original record of  
रजिस्टर में दर्ज है (स्थानीय क्षेत्र)  
which is register for (Local Area)  
दिल्ली नगर निगम के जिला  
Municipal Corporation of Delhi of District Delhi

BIRTH  
क्षेत्र,  
ROHINI ZONE  
Zone of

ROHINI ZONE Office

के. रा. रा. क्षेत्र, दिल्ली।  
of NCT of Delhi.

नाम /Name: KESHAVRAWAL

लिंग /Gender: Male

तिथि /Date of: birth 24/11/2010

स्थान /Place of: birth DR BABASAHEB AMBEDKAR HOSPITAL BSAHOSPIT  
SEC-6 ROHINI DELHI

पंजीकरण की तिथि /Date of Registration:

08/12/2010

पंजीकरण संख्या /Registration No.:

MCDOLIR-0110-004576805

Name of Mother KIRAN

Name of Father MOHAN

Present Address H NO-1914 GALINO-2 KHUSK ROAD SAVO ROOP  
NAGAR DELHI-42

Permanent Address DO

तिथि /Date: 28/05/2013

सिल/Seal:

उप-रजिस्ट्रार/रजिस्ट्रार, जन्म व मृत्यु  
दिल्ली नगर निगम

12/Rohini Sub-Registrar of Birth & Death  
Municipal Corporation of Delhi

ENGLISH VERSION



SUB. REC.