

HEALTH DEPARTMENT



प्रमाणपत्र निर्गमित करणाऱ्या स्थानिक क्षेत्राचे नाव



जन्म प्रमाणपत्र
BIRTH CERTIFICATE

प्रमाणित करण्यात येते की, खालील माहिती मूळ अभिलेखाच्या जन्म नोंदवहीतून घेण्यात आली आहे, जी की (स्थानिक क्षेत्र) तं. क. २८८१९ तालुका २७८ जिल्हा २४ महाराष्ट्र राज्याच्या नोंदवहीत उल्लेख आहे.

बालाचे नांव : वेदान्त
Name of Child : _____

Sex : Male/Female

जन्म दिनांक: २५/०५/२०१४

जन्म तिथि : १९८९/२८/०९

Date of Birth : / /

Place Of Birth :

आईचे पूर्ण नांव : विमल चंद्रकांत चव्हा

वडिलांचे पूर्ण नांव : जयदुर्गाजी इनाम ०२०७

Full Name of Mother :

Full Name of Father:

बाळाच जन्माचे वेळी आई बाईलाचा परा ::

आइ बडिलाचा कायमचा पत्ता :

Address of Parents at the time of birth of the child : Permanent address of Parents :

नॉदणी क्रमांक : ०२

नोंदणी दिनांक ०९ : १०६१२०२४

Registration No. : _____

Date of Registration : / /

श्रेया :

Remarks (If any) : _____

प्रमाणपत्र दिव्याचा दिनांक २४ / ०६ / २०२४

Date of Issue :

निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकार्याची सही
Signature of the issuing authority

निर्गमित करणान्या प्राधिकार्याची सही
Signature of the issuing authority

Print/Seal

प्राधिका-याया पत्ता :

Address of the issuing authority :

"Ensure Registration of every birth & death"