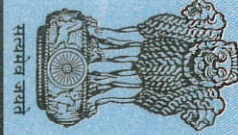


प्रमाणपत्र क्रमांक / Certificate No. :

३६१९१११५



महाराष्ट्र शासन  
GOVERNMENT OF MAHARASHTRA  
आरोग्य विभाग  
HEALTH DEPARTMENT

नमूना नं. २९ (Form No. 29)

पिंपरी-चिंचवड महानगरपालिका, पिंपरी - ४११ ०१८.  
PIMPRI-CHINCHWAD MUNICIPAL CORPORATION, PIMPRI - 411 018.



## जन्म प्रमाणपत्र

## BIRTH CERTIFICATE

सांगवी रुग्णालय

(जन्म व मृत्यु नोंदणी अधिनियम, १९६९ च्या कलम १२/१७ आणि महाराष्ट्र जन्म आणि मृत्यु नोंदणी नियम, २००० चे नियम ८/१३ अन्वये देण्यात आले आहे.)

(Issued under section 12/17 of the Registration of Births & Deaths Act, 1969 and Rule 8/13 of the Maharashtra Registration of Births and Deaths Rules, 2000.)

प्रमाणित करण्यात येत आहे की, खालील माहिती जन्माच्या मूळ अभिलेखाच्या नोंदवहीतून घेण्यात आली आहे, जी की (स्थानिक क्षेत्र) पिंपरी चिंचवड, तालुका हवेली, जिल्हा- पुणे, महाराष्ट्र राज्या च्या नोंदवहीत उल्लेख आहे.

This is to certify that the following information has been taken from the original record of birth which is the register for (local area/local body) Pimpri Chinchwad of tahsil /block Haveli of District Pune of Maharashtra State.

बाळाचे नाव : राजवीर नवनाथ टिंगरे

लिंग : पुरुष

Name of child :

Sex : MALE

जन्म दिनांक : 25/09/2015

जन्म ठिकाण : कृष्णा हॉस्पिटल सर्वे नं. 73, समर्थनगर, नवी सांगवी, पुणे

Date of Birth : 25/09/2015

Place of birth : KRISHNA HOSPITAL SURVEY NO.73, SAMARTHNAGAR, NAVI SANGAVI, PUNE

आईचे पूर्ण नाव : शितल नवनाथ टिंगरे

वडिलांचे पूर्ण नाव : नवनाथ मारुती टिंगरे

Name of Mother :

Name of Father :

बाळाचे जन्माचे वेळी आई वडिलांचा पत्ता :

आई वडिलांचा कायमचा पत्ता :

सर्वे नं-28, नानाई बंगला, मुंजाभाऊ वस्ती, धानोरी, पुणे-15

सर्वे नं-28, नानाई बंगला, मुंजाभाऊ वस्ती, धानोरी, पुणे-15

Address of parents at the time of birth of the child:

Permanent address of Parents :

आईचा आधारकार्ड क्रं (असल्यास)

वडिलांचा आधारकार्ड क्रं (असल्यास)

नोंदणी क्रमांक : 2015260604807

नोंदणी दिनांक : 29/09/2015

Registration No. : 2015260604807

Date of Registration : 29/09/2015

Office Registration No./Office Name 959 / Sangvi

Hospital

शेरा :

Remarks(if any) :

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक : 15/10/2015

Date of issue : 15/10/2015

Date of Issue : 15/10/2015



निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकाऱ्याची सही:  
Signature of the issuing authority:  
प्राधिकाऱ्याचा पत्ता : **अमर-पुन्य बोध**  
Address of the issuing authority:

“प्रत्येक जन्म आणि मृत्युची घटना नोंदवली जाणे गरजेची आहे” “Ensure Registration of every Birth & Death”