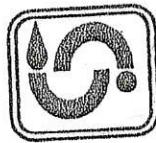




प्र० ८ सं. ५

FORM NO. 5



जन्म प्रमाण - पत्र

BIRTH CERTIFICATE

(जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 की धारा 12/17 और

राजस्थान जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम, 2000 के नियम 8/13 के अधीन जारी किया गया)

(Issued under Section 12/17 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 and Rule 8/13 of the
Rajasthan Registration of Births and Deaths Rules, 2000)

सामाजिक चिकित्सालय

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्न लिखित सूचना जन्म के मूल अभिलेख से ली गई है जो कि (स्थानीय क्षेत्र/स्थानीय निकाय) के राज्य/संघ राज्य

तहसील/खण्ड जिला
क्षेत्र ३१५८८७१७ का रजिस्टर है।

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) of tahsil / block of District of state / Union territory

नाम/Name: मादी जावन, लिंग/ Sex: स्त्री
जन्म तिथि/Date of Birth: ०३.०५.२०१२ जन्म स्थान /Place of Birth: सामाजिक चिकित्सालय
माता का नाम/Name of Mother: श्रीमती अमृता (श्रीमा) करोली
पिता का नाम / Name of Father: विजेन्द्र राजे

बच्चे के जन्म के समय माता पिता का पता

माता-पिता का स्थायी पता

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

Permanent address of parents:

प्राप्ति: मादी लाला घोरस्तु जावन/मीना
लद्दाहिष्ठपन जिला - करोली

रजिस्ट्रेशन सं./Registration No.: १५४३ रजिस्ट्रीकरण की तारीख/ Date of Registration

टिप्पणी/Remarks(if any).....

जारीकरने वाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर/ Signature of the issuing authority

जारी करने की तारीख / Date of issue:
उप रजिस्ट्रार(जन्म मृत्यु)
जारीकरने वाले प्राधिकारी का पता/ Address of the issuing authority
सामाजिक चिकित्सालय

मुहर/Seal