प्रमाणपत्र क्र. / Certificate No. Receipt No.

2018B0007689

N2018314-3071-000007-3/11-Ghole Road

नम्ना - ५ / Form - 5



महाराष्ट्र शासन **ERNMENT OF MAHARASHTRA** आरोग्य विभाग **HEALTH DEPARTMENT** पुणे महानगरपालिका PUNE MUNICIPAL CORPORATION



जन्म प्रमाणपत्र BIRTH CERTIFICATE

(जन्म व मृत्यु नोंदणी अधिनियम, १९६९ च्या कलम१२/१७ आणि महाराष्ट्र जन्म व 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 Birth and Deaths Rules, 2000)

प्रमाणित करण्यात येत आहे की, खालील माहिती जन्माच्या मुळ ऑभलंखाच्या नोंदवहीतून घेण्यात आलेली आहे. जी की (स्थानिक क्षेत्र) **पुणे तालुका :** 🔭 हवेली जिल्हा :पुणे महाराष्ट्र राज्याच्या 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) Pune of tahsil / block : Haveli of District : Pune of Maharashtra State : India

बाळाचे नाव :

कस्तुरी

KASTURI

लिंग :

स्त्री

Name of child:

Sex:

Female

जन्म दिनांक :

04/02/2018

जन्मठिकाण: Place of Birth: मेडिपॉईंट हॉस्पिटल, पुणे MEDIPOINT HOSPITAL, PUNE

Date of Birth:

आईचे पूर्ण नाव :

अरूणा किसन कोकाटे

वडिलांचे पूर्ण नाव :

Name of Father:

किसन अहिल कोकारे

Name of Mother:

बाळाचे जन्माचे वेळी

आई वडिलांचा पत्ता :

सर्वे नं.24/8 मुंजाबावर्स्ता रोड नं.7

धानोरी पुणे 15

आई वडिलांचा कायमचा पत्ता : सर्वे नं.24/८ मुंजावावस्ती रोड नं.7

धानोरी पुणे 15

Address of parents at the time of birth

नोंदणी क्र. :

of the child:

Registration No.:

शेरा :

Remarks (if any):

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक : Date of Issue:

शिक्का/Seal:

14/03/2018

Parmanent address of parents:

नोंदणी दिनांक:

Date of Registration:

21/02/2018

निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकाऱ्याची सही : Signature of the issuing authority

Dr. Suryakant Deokar Sub Registrar & Medical Officer

प्राधिकाऱ्याचा पत्ता :

Address of the issuing authority". Pune Municipal Corporation

This Certificate Having Scan Signature And Therefore No Need Of Physical Signature.

प्रत्येक जन्म आणि मृत्युची घटना नोंदल्याची खात्री करा.

Ensure Registration of Every birth and death.

