

Certificate No. Receipt No.

shall ha e on time

 a_{uc_e}

any.

2018B0020334

N2018808-3018-000007-4/5-Sangam Wadi

नमुना - ५ / Form - 5



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



(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 अभिलेखाच्या 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:

Name of child:

ANANYA

जन्म दिनांक :

Date of Birth:

आईचे पूर्ण नाव :

Name of Mother:

07/05/2018

निशा लोकेश शर्मा

NISHA LOKESH SHARMA

क्वाचे जन्माचे वेळी

आई वडिलांचा पत्ता :

Address of parents at the time of birth

S NO. 281 FLAT NO . B-301 J.D CRYSTAL SOC. SATHE WASTI LOHEGAON PUNE 47

सोसा.साठे वस्ती लोहगाव पुणे 47

स नं.281 फ्लॅ नं.बी-301 जे.डी.क्रिस्टल

of the child : नोंदणी क्र. :

Registration No.:

शेरा :

Remarks (if any):

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक : Date of Issue:

पण म्यानिसिवन कॉपोरेशन स्था:१९५० अर्किका/Seal: लिंग :

Sex:

जन्मठिकाण : Place of Birth:

स्री

Female

इनलॅक ॲंन्ड बुधराणी हॉस्पिटल., पुणे

INLACK & BUDHARANI HOSPITAL

LOKESH RAMPREET SHARMA

स नं.281 फ्लॅ नं.बी-301 जे.डी.क्रिस्टल

सोसा साठे वस्ती लोहगाव पुणे 47

S NO. 281 FLAT NO . B-301 J.D

CRYSTAL SOC. SATHE WASTI LOHEGAON PUNE 47

लोकेश रामप्रित शर्मा

वडिलांचे पूर्ण नाव :

Name of Father:

आई वडिलांचा

कायमचा पत्ता:

Parmanent

address

of parents:

नोंदणी दिनांक :

Date of Registration:

निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकाऱ्याची सही :

Signature of the issuing authority:

Dr. Kalpana Baliwant Sub Registrar & Medical Officer

प्राधिकाऱ्याचा पत्ता :

Birth-Death Department Address of the issuing authority: Pune Municipal Corporation

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

प्रत्येक जन्म आणि मृत्यूची घटना नोंदल्याची खात्री करा.

Ensure Registration of Every birth and death.

15/05/2018