

# CANTONMENT BOARD KAMRA CANTT



درخواست فارم برائے کمپیوٹرائزڈ ڈیٹھ رجسٹریشن

کمپیوٹرائزڈ ڈیٹھ رجسٹریشن کے حصول کے لئے درج ذیل فارم پر کر کے استقبالیہ روم سے رابطہ کریں

Applicant's Name \_\_\_\_\_ درخواست دہندہ کا نام

Applicant's CNIC # \_\_\_\_\_ درخواست دہندہ کا شناختی کارڈ نمبر

Deceased Name \_\_\_\_\_ متوفی کا نام

Deceased CNIC # \_\_\_\_\_ متوفی کا شناختی کارڈ نمبر

Relation of applicant with deceased \_\_\_\_\_ متوفی کا درخواست دہندہ سے رشتہ

Gender \_\_\_\_\_ جنس

Religion \_\_\_\_\_ مذہب

Father's Name \_\_\_\_\_ متوفی کے والد کا نام

Father's CNIC # \_\_\_\_\_ متوفی کے والد کا شناختی کارڈ نمبر

Mother's Name \_\_\_\_\_ متوفی کی والدہ کا نام

Mother's CNIC # \_\_\_\_\_ متوفی کی والدہ کا شناختی کارڈ نمبر

Age of deceased at the time of death \_\_\_\_\_ متوفی کی موت کے وقت عمر

Husband's Name \_\_\_\_\_ متوفی کے شوہر کا نام

Husband's CNIC # \_\_\_\_\_ متوفی کے شوہر کا شناختی کارڈ نمبر

Date of Death \_\_\_\_\_ تاریخ وفات

Date of Birth \_\_\_\_\_ تاریخ پیدائش

Date of Burial \_\_\_\_\_ تاریخ تدفین

Graveyard Name \_\_\_\_\_ قبرستان کا نام

Address \_\_\_\_\_ پتہ

City and District \_\_\_\_\_ شہر اور ضلع

Witness of attended the Funeral of deceased: \_\_\_\_\_ گواہان جو تدفین کے وقت موجود تھے

(1) Name \_\_\_\_\_ نام (1)

Signature \_\_\_\_\_ Relation \_\_\_\_\_ شناختی کارڈ نمبر

(2) Name \_\_\_\_\_ نام (2)

Signature \_\_\_\_\_ Relation \_\_\_\_\_ شناختی کارڈ نمبر

Cause of Death \_\_\_\_\_ وجہ موت

Occupation of the deceased \_\_\_\_\_ متوفی کا پیشہ

Doctor's Name \_\_\_\_\_ ڈاکٹر کا نام

\_\_\_\_\_ تاریخ \_\_\_\_\_ دستخط درخواست دہندہ

ATTESTED

برائے دفتری استعمال

جنازہ پڑھانے والے کی تصدیق

برائے کنٹونمنٹ ایگزیکٹو آفیسر  
کامرہ

تاریخ

جرمانے کی رقم

لیٹ

ناٹل