



قراچی

درخواست فارم برائے کمپیوٹرائزڈ اموات رجسٹریشن میٹروپولیٹن کارپوریشن کونٹہ



یونین کونسل ادارہ حلقہ

1. Applicant Name _____
2. Applicant CNIC _____
3. Decosed's Name _____
4. Deceased's CNIC No _____
5. Relation _____
6. Religion _____
7. Gender _____
8. Father's Name _____
9. Father's CNIC _____
10. Mother Name _____
11. Husband's Name _____
12. Husband's CNIC _____
13. Place of Death _____
14. Name of Graveyard _____
15. Date of Birth _____
16. Date of Death _____
17. Date of Burial _____
18. Cause of Death _____
19. Address _____
20. Person Name Causing disposal of Body _____
21. CNIC _____

1. درخواست دہندہ کا نام

2. درخواست دہندہ کا شناختی کارڈ نمبر

3. متوفی کا نام

4. متوفی کا شناختی کارڈ نمبر

5. متوفی کا درخواست دہندہ سے رشتہ

6. مذہب

7. جنس

8. والد کا نام

9. والد کا شناختی کارڈ نمبر

10. والدہ کا نام

11. شوہر کا نام

12. شوہر کا شناختی کارڈ نمبر

13. جائے وفات

14. قبرستان کا نام

15. تاریخ پیدائش

16. تاریخ وفات

17. تاریخ دفن

18. وجہ وفات

19. پتہ

20. تدفین کنندہ

21. تدفین کنندہ کا شناختی کارڈ نمبر

تاریخ

فون نمبر

دستخط درخواست دہندہ

برائے دفتری استعمال	
دستخط متعلقہ آفیسر	
تاریخ	
نام	
یونین کونسل ادارہ حلقہ	
شمار	
	CRMS NO.
	FORM NO.

Press: 0300-9390607

تصدیق کا اس آفیسر نام

شناختی کارڈ نمبر

عہدہ

دستخط امبر



درخواست فارم برائے کمپیوٹرائزڈ نکاح رجسٹریشن

میٹروپولیٹن کارپوریشن کوئٹہ



یونین کونسل ادارہ/حلقہ

دلہن کے کوائف

دولہا کے کوائف

نام	نام
شخصی کارڈ نمبر	شخصی کارڈ نمبر
والد کا نام	والد کا نام
والد کا شخصی کارڈ نمبر	والد کا شخصی کارڈ نمبر
دلہن کی ازدواجی حیثیت	دولہا کی ازدواجی حیثیت
پتہ	پتہ

PARTICULARS OF BRIDE

PARTICULARS OF GROOM

Name _____ Age _____	Name _____ Age _____
CNIC _____	CNIC _____
Father's Name _____	Father's Name _____
CNIC _____	CNIC _____
Marital Status (Virgin/widow/divorced) _____	Marital Status (Virgin/widow/divorced) _____
Address _____	Address _____

Date of Marriage _____

Amount of Dower with detail _____

Marriage registration fee _____

نکاح کی تاریخ

رقم حق مہر بمقتضیٰ تفصیل

فیس نکاح

Marriage Solemnized by

Name _____

CNIC _____

Date of Entry _____

Date of Issuance _____

نکاح رجسٹرار

نام

شخصی کارڈ نمبر

تاریخ اندراج

تاریخ اجراء

برائے دفتری استعمال

لیٹ

مارل

تاریخ

دستخط متعلقہ آفیسر

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CRMS NO.

ضلع

یونین کونسل ادارہ/حلقہ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FORM NO.

Farcoq: 0300-9390607

عہدہ

تصدیق کا اس آفیسر نام

دستخط امبر

شخصی کارڈ نمبر

فارم 10



درخواست فارم برائے کمپیوٹرائزڈ پیدائش رجسٹریشن میٹروپولیٹن کارپوریشن کوئٹہ



نمبر

یونین کونسل/ادارہ/حلقہ

Applicant Name _____ درخواست دہندہ کا نام

Applicant CNIC _____ درخواست دہندہ کا شناختی کارڈ نمبر

Child Name _____ بچے کا نام

Relation _____ بچے کا درخواست دہندہ سے رشتہ

Gender _____ جنس

Religion _____ مذہب

Father's Name _____ والد کا نام

Father's CNIC _____ والد کا شناختی کارڈ نمبر

Mother Name _____ والدہ کا نام

Mother CNIC _____ والدہ کا شناختی کارڈ نمبر

District of Birth _____ پیدائش کا ضلع

جائے پیدائش - گھر ہسپتال بیلا سینٹر

Entry Date _____ تاریخ اندراج

Date of Birth _____ تاریخ پیدائش

Address _____ مکمل پتہ

District _____ ضلع

Grand Father Name _____ دادا کا نام

Grand Father CNIC _____ دادا کا شناختی کارڈ نمبر

تاریخ

فون نمبر

دستخط درخواست دہندہ

برائے دفتری استعمال

تاریخ

دستخط متعلقہ آفیسر

CRMS NO.

نام

یونین کونسل/ادارہ/حلقہ

ضلع

FORM NO.

عہدہ

تصدیق کا اس آفیسر کا نام

دستخط امیر

شناختی کارڈ نمبر

Farooq: 0300-9390607