



درخواست فارم برائے کمپیوٹرائزڈ نکاح رجسٹریشن میٹروپولیٹن کارپوریشن کوئٹہ



یونین کونسل / وارڈ / حلقہ		نمبر	
دولہا کے کوائف		دولہن کے کوائف	
نام	عمر	نام	عمر
شناختی کارڈ نمبر		شناختی کارڈ نمبر	
والد کا نام		والد کا نام	
والد کا شناختی کارڈ نمبر		والد کا شناختی کارڈ نمبر	
دولہا کی ازدواجی حیثیت		دولہن کی ازدواجی حیثیت	
پتہ		پتہ	
PARTICULARS OF GROOM		PARTICULARS OF BRIDE	
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

Marriage Solemnized by

Name

CNIC

Date of Entry

Date of Issuance

نکاح کی تاریخ

رقم حق مہر بمقتضی تفصیل

فیس نکاح

نکاح رجسٹرار

نام

شناختی کارڈ نمبر

تاریخ اندراج

تاریخ اجراء

برائے دفتری استعمال

تاریخ

دستخط متعلقہ آفیسر

نام

ضلع

یونین کونسل / وارڈ / حلقہ

لیٹ

نارٹل

CRMS NO.

FORM NO.

Farooq: 0300-9390607

تصدیق کلاس آفیسر: نام

عہدہ

شناختی کارڈ نمبر

دستخط / مہر



10 روپے

درخواست فارم برائے کمپیوٹرائزڈ اموات رجسٹریشن میٹروپولیٹن کارپوریشن کوئٹہ



یونین کونسل اوارڈ / حلقہ

نمبر

- | | | |
|--|-------|--|
| 1. Applicant Name | _____ | 1. درخواست دہندہ کا نام |
| 2. Applicant CNIC | _____ | 2. درخواست دہندہ کا شناختی کارڈ نمبر |
| 3. Deceased's Name | _____ | 3. متوفی / متوفیہ کا نام |
| 4. Deceased's CNIC No | _____ | 4. متوفی / متوفیہ کا شناختی کارڈ نمبر |
| 5. Relation | _____ | 5. متوفی / متوفیہ کا درخواست دہندہ سے رشتہ |
| 6. Religion | _____ | 6. مذہب |
| 7. Gender | _____ | 7. جنس |
| 8. Father's Name | _____ | 8. والد کا نام |
| 9. Father's CNIC | _____ | 9. والد کا شناختی کارڈ نمبر |
| 10. Mother Name | _____ | 10. والدہ کا نام |
| 11. Husband's Name | _____ | 11. شوہر کا نام |
| 12. Husband's CNIC | _____ | 12. شوہر کا شناختی کارڈ نمبر |
| 13. Place of Death | _____ | 13. جائے وفات |
| 14. Name of Graveyard | _____ | 14. قبرستان کا نام |
| 15. Date of Birth | _____ | 15. تاریخ پیدائش |
| 16. Date of Death | _____ | 16. تاریخ وفات |
| 17. Date of Burial | _____ | 17. تاریخ دفن |
| 18. Cause of Death | _____ | 18. وجہ وفات |
| 19. Address | _____ | 19. پتہ |
| 20. Person Name Causing disposal of Body | _____ | 20. تدفین کنندہ |
| 21. CNIC | _____ | 21. تدفین کنندہ کا شناختی کارڈ نمبر |

تاریخ

فون نمبر

دستخط درخواست دہندہ

برائے دفتری استعمال	
دستخط متعلقہ آفیسر	_____
نام	_____
یونین کونسل اوارڈ / حلقہ	_____
ضلع	_____
CRMS NO.	_____
FORM NO.	_____

Press: 0300-9390607

تصدیق کلاس آفیسر: نام

شناختی کارڈ نمبر

عہدہ

دستخط / مہر



فارم 10 روپے

درخواست فارم برائے کمپیوٹرائزڈ پیدائش رجسٹریشن میٹروپولیٹن کارپوریشن کوئٹہ



نمبر

یونین کونسل / وارڈ / 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 - ☐ ہسپتال ☐ گھر ☐ ہسپتال 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

FORM NO.

ضلع

یونین کونسل / وارڈ / حلقہ

تصدیق کلاس آفیسر: نام _____ عہدہ _____

شناختی کارڈ نمبر _____ دستخط امبر _____

Farooq: 0300-9390607