

বরাবর,

(জমনি ফরম-৮)

জেলা প্রশাসক
নওগাঁ।

জন্ম/মৃত্যু সনদ বাতিল/সংশোধনের আবেদনপত্র

[বিধি ১৫ দ্রষ্টব্য]

জন্ম নিবন্ধন নম্বর																				
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

জন্ম/মৃত্যু নিবন্ধনের তারিখ...../...../.....

১। নিবন্ধন ব্যক্তির নাম.....

২। জন্ম/মৃত্যু তারিখ...../...../.....

৩। ভুল তথ্যের বিবরণ ও উহার কারণ

বিদ্যমান তথ্য	সংশোধনীয় তথ্য	সংশোধনের কারণ

৪। আমি সজ্ঞানে ঘোষণা করিতেছি যে, উপরিউক্ত তথ্য সত্য।

৫। সংযুক্তি (প্রমাণিক কাগজপত্র)

(ক)

(খ)

(গ)

.....

আবেদনকারীর স্বাক্ষর, নাম ও নিবন্ধিত
ব্যক্তির সাথে সম্পর্ক

ইউপি সচিবের নাম সহ সিল
স্বাক্ষর ও তারিখ

নিবন্ধকের নাম সহ সিল
স্বাক্ষর ও তারিখ

সংশোধিত সনদের কপি বিতরণের সম্ভাব্য তারিখ (খ্রিঃ) (নিবন্ধকের কার্যালয় কর্তৃক
পূরণীয়)...../...../.....

নিবন্ধকের কার্যালয় কর্তৃক পূরণীয়

তথ্য প্রদানকারী/আবেদনকারী অংশ

* নিবন্ধিত ব্যক্তির নাম.....

* আবেদনকারী নাম.....

* সংশোধিত সনদের কপি বিতরণের সম্ভাব্য তারিখ(খ্রিঃ)/...../.....

নিবন্ধক বা তৎকর্তৃক ক্ষমতা প্রাপ্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর নামসহ সিল