

জন্ম/ মৃত্যু তথ্য বাতিল/ সংশোধনের আবেদন

(বিধি ১৬, জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন (ইউনিয়ন পরিষদ) বিধিমালা-২০০৬)

নিবন্ধন নং-

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

নিবন্ধনের তারিখ (খ্রিঃ)-----/-----/-----
(দিন মাস বৎসর)

১। নিবন্ধিত ব্যক্তির নাম :-----

২। জন্ম বা মৃত্যুর তারিখ (খ্রিঃ) :-----/-----/-----
(দিন মাস বৎসর)

৩। ভুল তথ্যের বিবরণ ও উহার কারণঃ-----

৪। ঘোষণা : আমি স্বজ্ঞানে ঘোষণা করিতেছি যে উপরোক্ত তথ্য সত্য।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর, নাম ও
নিবন্ধিত ব্যক্তির সাথে সম্পর্ক।

সনদের কপি বিতরণের সম্ভাব্য তারিখ (খ্রিঃ) নিবন্ধকের কার্যালয় কর্তৃক পূর্ণীয় :-----/-----/-----
(দিন মাস বৎসর)

নিবন্ধকের কার্যালয় কর্তৃক পূর্ণীয়

তথ্য প্রদানকারী/ আবেদনকারীর অংশ :

নিবন্ধিত ব্যক্তির নাম :-----

আবেদনকারীর নাম :-----

সনদের কপি বিতরণের সম্ভাব্য তারিখ (খ্রিঃ) :-----/-----/-----
(দিন মাস বৎসর)