



درخواست فارم برائے کمپیوٹرائزڈ ڈیٹہ رجسٹریشن کنٹونمنٹ بورڈ سیالکوٹ کینٹ



کمپیوٹرائزڈ ڈیٹہ رجسٹریشن کے حصول کے لئے درج ذیل فارم پر کر کے متعلقہ عملہ سے رابطہ کریں۔

Applicant Name:	_____	1 درخواست دہندہ کا نام
Applicant CNIC No.:	_____	2 درخواست دہندہ کا شناختی کارڈ نمبر
Deceased Name:	_____	3 متوفی کا نام
Deceased ID No:	_____	4 متوفی کا شناختی کارڈ نمبر
Gender:	_____	5 جنس
Religion:	_____	6 مذہب / پیشہ
Relation With Appl	_____	7 درخواست دہندہ سے رشتہ
Father Name:	_____	8 والد کا نام
Father CNIC No.:	_____	9 والد کا شناختی کارڈ نمبر
Husband Name:	_____	10 شوہر کا نام
Husband CNIC No:	_____	11 شوہر کا شناختی کارڈ نمبر
_____	تاریخ وفات _____	12 تاریخ پیدائش _____
_____	تاریخ وفات _____	13 تاریخ تدفین _____
_____	تاریخ وفات _____	14 وفات کیسے ہوئی _____
Burial Name	_____	15 تدفین کنندہ کا نام
Burial ID No	_____	16 تدفین کنندہ کا شناختی کارڈ نمبر
Relation	_____	17 تدفین کنندہ سے رشتہ
Deceased Address:	_____	18 متوفی کا پتہ:
Additioanl Information	_____	19 اضافی معلومات
Registration Date	_____	20 تاریخ اندراج
Dr./Mid wife Name	_____	21 ڈاکٹر/مڈوائف نام
_____	تاریخ _____	22
_____	تاریخ _____	23 دستخط درخواست دہندہ
_____	تاریخ _____	24 تصدیق کنندہ نام

برائے دفتری استعمال	لیٹ <input type="checkbox"/>	تارل <input type="checkbox"/>	25
دستخط کینٹ ایگزیکٹو آفیسر سیالکوٹ چھاؤنی	CRMS No _____		26
تاریخ _____	Form No _____		27