

Form No. 5

ফৰ্ম নং - ৫



Sl. No. 33202-34201

ক্রমিক নং



GOVERNMENT OF ASSAM

(অসম চৰকাৰ)

DIRECTORATE OF HEALTH SERVICES

(স্বাস্থ্য সেৱা সঞ্চালকালয়)

CERTIFICATE OF BIRTH

(জন্মৰ প্ৰমাণ পত্ৰ)

ISSUED UNDER SECTION 12 of the Registration of Birth and Deaths Act, 1969.

(জন্ম আৰু মৃত্যুৰ পঞ্জীয়ন আইন ১৯৬৯ ৰ ১২/১৭ অংশত লিপিবদ্ধ)

This is to Certify that the following information has been taken from the original record of Birth which is the register for.....  
Book No..... Registration unit  
DHALPUR P.H.O. of District Lakhimpur..... of the State of Assam.

ইয়াৰ দ্বাৰা প্ৰমাণিত কৰা হ'ল যে নিম্ন লিখিত তথ্য অসম ৰাজ্যৰ ..... জিলাৰ  
..... খণ্ডৰ / পৌৰসভাৰ ..... মৌজাৰ অন্তৰ্গত ..... পঞ্জীয়ন  
গোটেৰ পঞ্জীৰ মূল অভিলেখৰ পৰা সংগৃহীত কৰা হৈছে।

Name / নাম..... *Santi Richi Reeni Handique*

Sex / লিঙ্গ..... FEMALE

Date of Birth / জন্মৰ তাৰিখ..... 30 JUL 1995

Place of Birth / জন্মৰ ঠাই..... DHALPUR P.H.O.

Name of Father / পিতৃৰ নাম..... *Shri Amanda Handique*

Name of Mother / মাতৃৰ নাম..... *Santi Reena Handique*

Registration No. / পঞ্জীয়ন নং..... 000350

Date of Registration / পঞ্জীয়নৰ তাৰিখ..... 04 AUG 1995

Signature of Issuing Authority.....

জাৰী কৰা কৰ্তৃপক্ষৰ স্বাক্ষৰ.....

IC & Registrar Of Births & Deaths Primary Health Centre, Dhalpur.....

Designation.....

Date / তাৰিখ.....

Seal / মোহৰ.....

*Santi*  
17-10-05