



महाराष्ट्र शासन
GOVERNMENT OF MAHARASHTRA
आरोग्य विभाग / HEALTH DEPARTMENT
औरंगाबाद महानगरपालिका
AURANGABAD MUNICIPAL CORPORATION



जन्म प्रमाणपत्र / BIRTH CERTIFICATE

(जन्म व मृत्यु नोंदणी अधिनियम, १९६९ च्या कलम १२/१७ आणि महाराष्ट्र जन्म आणि मृत्यु नोंदणी नियम, २००० चे नियम ८ / १३ अन्वये देण्यात आले आहे.)
(Issued under section 12/17 of the Registration of Births & Deaths Act. 1969 and Rule 8/13 of the Maharashtra Registration of Births and Deaths Rules. 2000)

प्रमाणित करण्यात येत आहे की, खालील माहिती जन्माच्या मूळ अभिलेखाच्या नोंदवहीतून घेण्यात आली आहे, जी की, प्रभाग कार्यालय

औरंगाबाद महानगरपालिका जिल्हा औरंगाबाद, महाराष्ट्र राज्याच्या नोंदवहीत उल्लेख आहे.

This is to certify that the following information has been taken from the original record of birth which is the register for ward office A Aurangabad Municipal Corporation of District Aurangabad of Maharashtra State

बाळाचे नांव : _____ लिंग : _____
Name of Child : Vinay Sex : Male
जन्म दिनांक : _____ जन्म ठिकाण : _____
Place of Birth : Savitri Hospital Aurangabad
Date of Birth : 27-09-2011 Seventh September 2011 तडीलांचे पूर्ण नांव : _____
आईचे पूर्ण नाव : _____ Full Name of Father : Vikas Maslekar
Full Name of Mother : Sunita Maslekar आई वडिलांचा कायमचा पत्ता : _____
बाळाचे जन्माचे वेळी आई वडिलांचा पत्ता : _____ Permanent Address of Parents : Muknaywager
Address of parents at the time birth of the child : Aurangabad side Aurangabad
नोंदणी क्रमांक : _____ नोंदणी दिनांक : _____
Date of Registration : 30-09-2011
Registration No. : 199 शेष : _____
Remarks (If any) : Entry has been taken in Savitri Hospital report
प्रमाणपत्र दिल्याची दिनांक : _____ Date of issue of certificate : 02-02-2012



REGISTRAR
Signature of the Issuing Authority
Municipal Corporation
Aurangabad

"प्रत्येक जन्म आणि मृत्युची घटना नोंदल्याची खात्री करा" / "Ensure Registration of every Birth & Death"



सत्यमेव जयते

महाराष्ट्र शासन
GOVERNMENT OF MAHARASHTRA
आरोग्य विभाग / HEALTH DEPARTMENT
औरंगाबाद महानगरपालिका
AURANGABAD MUNICIPAL



जन्म प्रमाणपत्र / BIRTH CERTIFICATE

(जन्म व मृत्यु/नोंदणी अधिनियम, १९६९ च्या कलम १२/१७ आणि महाराष्ट्र जन्म आणि मृत्यु नोंदणी नियम, २००० चे नियम ८/१३ अन्वये देण्यात आले आहे.)
(Issued under section 127 17 of the Registration of Births & Deaths Act, 1969 and Rule 8 / 13 of the Maharashtra Registration of Births and Deaths Rules, 2000)

प्रमाणित करण्यात येत आहे की, खालील माहिती जन्माच्या मूळ अभिलेखाच्या नोंदवहीतून घेण्यात आली आहे, जी की, प्रभाग कार्यालय — औरंगाबाद महानगरपालिका जिल्हा औरंगाबाद, महाराष्ट्र राज्याच्या नोंदवहीत उल्लेख आहे.

This is to certify that the following information has been taken from the original record of birth which is the register for ward office Aurangabad Municipal Corporation of District Aurangabad of Maharashtra State.

बाळाचे नांव : _____

लिंग : _____

Name of Child : ManasviSex : Female

जन्म दिनांक : _____

जन्म ठिकाण : _____

Date of Birth : 11-02-2009Place of Birth : Savitri Hospital Aurangabadआईचे पूर्ण नांव : Sumita Vithal Phasekar

वडीलांचे पूर्ण नांव : _____

Full Name of Mother : Sumita Vithal PhasekarFull Name of Father : Vithal Phasekar

बाळाचे जन्माचे वेळी आई वडीलांचा पत्ता : _____

आई वडीलांचा कायमचा पत्ता : _____

Address of parents at the time birth of the child : _____

Permanent Address of Parents : N-2 Shivajinagar Aurangabad

नोंदणी क्रमांक : _____

नोंदणी दिनांक : _____

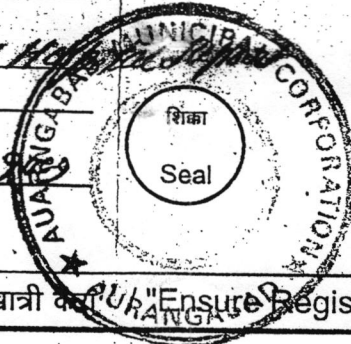
Registration No. : _____

Date of Registration : 28-02-2009

शेरा : _____

Remarks (If any) : As per Savitri Hospital Aurangabad

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक : _____

Date of issue of certificate : 04-08-2009

Signature of the issuing authority

“प्रत्येक जन्म आणि मृत्युची घटना नोंदल्याची खात्री करून घ्या” “Ensure Registration of every birth & Death”

DEPARTMENT OF HEALTH
GOVERNMENT OF INDIA



Subject: _____
Reference: _____
The undersigned is pleased to inform you that _____

Yours faithfully,
