



درخواست فارم برائے کمپیوٹرائزڈ ڈیٹا رجسٹریشن کنٹونمنٹ بورڈ سرگودھا



Applicant Name _____ درخواست دہندہ کا نام

Applicant CNIC No. _____ درخواست دہندہ کا شناختی کارڈ نمبر

Deceased's Name _____ متوفی / متوفیہ کا نام

Deceased's CNIC No _____ متوفی / متوفیہ کا شناختی کارڈ نمبر

Relation _____ درخواست دہندہ سے متوفی / متوفیہ کا رشتہ

Gender _____ جنس

Religion _____ مذہب

Father's Name _____ والد کا نام

Father's CNIC No _____ والد کا شناختی کارڈ نمبر

Mother's Name _____ مرحوم / مرحومہ کی والدہ کا نام

Husband's Name _____ شوہر کا نام

Husband's CNIC No _____ شوہر کا شناختی کارڈ نمبر

Place of Death _____ جائے وفات

Graveyard Name _____ قبرستان کا نام

Date of Birth _____ تاریخ پیدائش

Date of Death _____ تاریخ وفات

Date of Burial _____ تاریخ دفن

Registration Date _____ تاریخ اندراج

Cause of Death _____ وجہ وفات

Nature of Death Normal Still Birth Dead Body Found

Sickness Period _____ بیماری کا دورانیہ

Address _____ پتہ

Close Relative/Person Name _____ قریبی رشتہ دار / تدفین کنندہ کا نام
Causing Disposal of Body

CNIC No. _____ شناختی کارڈ نمبر

Relation _____ رشتہ

Doctor's Name _____ ڈاکٹر کا نام

Additional Information _____ اضافی معلومات

_____ تاریخ _____ دستخط درخواست دہندہ

CRMS No.

لیٹ نارمل

