



# কুমিল্লা সিটি কর্পোরেশন কুমিল্লা।

## আবেদন ফরম

বরাবর

মেয়র

কুমিল্লা সিটি কর্পোরেশন, কুমিল্লা।

জনাব

যথাযথ সম্মান প্রদান পূর্বক নিম্নবর্ণিত তথ্যাদি অনুযায়ী মৃত্যু রেজিস্টারে নাম নিবন্ধিকরণের জন্য আবেদন করিতেছি।

১. মৃত ব্যক্তির নাম : .....  
NAME OF DECEASED : .....
২. ঠিকানা : .....  
ADDRESS : .....
৩. পিতার/স্বামীর নাম : .....  
FATHER'S/HUSBAND'S NAME : .....
৪. ঠিকানা : .....  
ADDRESS : .....
৫. মৃত্যুর তারিখ : .....  
DATE OF DEATH : .....
৬. মৃত্যুর স্থান : .....  
PLACE OF DATE : .....
৭. মৃত্যুর কারণ : .....  
CAUSE OF DATE : .....
৮. বয়স (জন্ম তারিখ অনুযায়ী) : .....  
AGE (ACCORDING TO DATE OF DEATH) : .....
৯. জন্ম তারিখ : .....  
DATE OF BIRTH : .....
১০. পেশা : .....  
PROFESSION : .....
১১. লিঙ্গ (পুরুষ/স্ত্রী) : .....  
SEX (MALE / FEMALE) : .....
১২. ধর্ম : .....  
RELIGION : .....
১৩. জাতীয়তা : .....  
NATIONALITY : .....
১৪. সংবাদদাতার নাম : .....  
REPORTER : .....
১৫. ঠিকানা : .....  
ADDRESS : .....
১৬. মৃত্যু ব্যক্তির সাথে সংবাদদাতার সম্পর্ক : .....  
RELATION WITH DECEASED : .....

আবেদনকারী আমার পরিচিত। তাঁহার দাখিলকৃত  
তথ্যাদি সত্য। সনদ প্রদান করা যাইতে পারে।

কাউন্সিলর/প্রত্যয়নকারী

বর্ণিত তথ্যাদি সত্য স্বীকারে স্বেচ্ছায় ও স্বজ্ঞানে স্বাক্ষর করিলাম

আবেদনকারীর স্বাক্ষর ও ঠিকানা :

নাম : .....

পিতা/স্বামীর নাম : .....

মহল্লা : .....

তারিখ : .....