

No. 00015285



सत्यमेव जयते



D1335606

THE KOLKATA MUNICIPAL CORPORATION

FORM 6



কলকাতা পৌরসংস্থা

HEALTH DEPARTMENT

স্বাস্থ্য বিভাগ

5, S. N. Banerjee Road, Kolkata- 700 013.

৫, এস. এন. বানার্জী রোড, কলকাতা - ৭০০ ০১৩

DEATH CERTIFICATE

মৃত্যু শংসাপত্র



[Issued under Sec. 12/ Sec. 17 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969, Govt. of India and Rule 9/ Rule 14, Registration of Births and Deaths Rules 2000, Govt. of West Bengal]

[১৯৬৯ সালের কেন্দ্রীয় সরকারের জন্ম-মৃত্যু নিবন্ধীকরণ আইনের ধারা ১২/ধারা ১৭ এবং পশ্চিমবঙ্গের জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধীকরণ বিধি ২০০০ এর বিধি ৯/বিধি ১৪ অনুযায়ী]

This is to certify that the following information has been taken from the original record of death which is the register for Kolkata Municipal Corporation of Kolkata District of West Bengal.

এই মর্মে নিশ্চিতভাবে জ্ঞাত করা যাইতেছে যে নিম্নবর্ণিত বিবরণী মূল মৃত্যু নথি হইতে লওয়া হইয়াছে। উক্ত নথি পশ্চিমবঙ্গের কলকাতা জেলার কলকাতা পৌরসংস্থার মৃত্যু নিবন্ধে লিপিবদ্ধ আছে।

M.G.E.C. (T)

Name: **ANGUR BALA KARMAKAR**

নাম: **ANGUR BALA KARMAKAR**

Sex (M / F): **FEMALE** Age: **80 Y 0 M 0 D**

লিঙ্গ (স্বী/পুরুষ): **FEMALE** বয়স: **৮০ Y ০ M ০ D**

Date of Death: **24/05/2015**

মৃত্যুর তারিখ: **24/05/2015**

Place of Death: **B/14, NIRANJAN PALLY, CONGREE NAGAR, PS.-REGENT**

মৃত্যুর স্থান: **PARK, KOLKATA-700070**

Name of Mother: **N/A**

মাতার নাম: **N/A**

Name of Father: **N/A**

পিতার নাম: **N/A**

Name of Husband / Wife: **LATE LAXMI KANTA KARMAKAR**

স্বামী/স্ত্রীর নাম: **LATE LAXMI KANTA KARMAKAR**

Address of the deceased at the time of death: **N/A**

মৃত ব্যক্তির মৃত্যুকালীন ঠিকানা: **N/A**

Permanent Address of the deceased: **B/14, NIRANJAN PALLY, CONGREE NAGAR, PS.-REGENT PARK, KOLKATA-700070**

মৃত ব্যক্তির স্থায়ী ঠিকানা: **W.B.**

Registration No.: **HG011/2015/006875 (OLD REGN. NO:- 7017)**

নিবন্ধীকরণ নং: **HG011/2015/006875 (OLD REGN. NO:- 7017)**

Date of Registration / নিবন্ধীকরণের তারিখ: **25/05/2015**

Remarks (if any): **25/05/2015**

মন্তব্য (যদি থাকে): **25/05/2015**

Date of issue: **25/05/2015**

নিবন্ধীকরণ তারিখ: **25/05/2015**

Signature of the Issuing Authority: **[Signature]**

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর: **[Signature]**

Address of the Issuing Authority: **[Address]**

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের ঠিকানা: **[Address]**

Ensure registration of every birth and death

প্রতিটি জন্ম-মৃত্যুর নিবন্ধীকরণ সুনিশ্চিত করুন