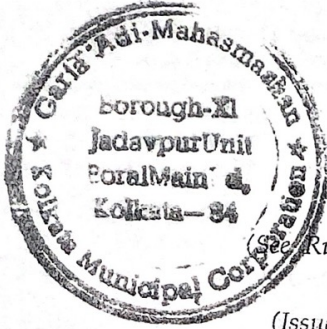


THE KOLKATA MUNICIPAL CORPORATION
Health Department



7165

Form No. - 6

Rule 9, W.B. Birth & Death Registration Rules)

DEATH CERTIFICATE

(Issued under Section 12/17 of R.B.D. Act 1969)

This is to certify that the following information has been taken from the original record of death which is the register for (Local Area)
..... **Code No. 07** under Kolkata Municipal Corporation of District Kolkata of State West Bengal.

Name : **Satish Kumar Choudhury**
Name of Father/Mother/Husband : **Lt. Sailendra Kumar Choudhury**
Address : **1/69 NAKTALA, P.O. NAKTALA P.S. - JADAVPUR KOL-47**
Sex : **Male**
Date of Death : **7.6.05**
Place of Death : **L. S. K. M. Hospital**
Registration No. : **851/05/T**
Date of Registration : **7.6.05**

Date : **7.6.05**
Signature of issuing authority : **M. K. Das**
Seal

No Disclosure shall be made of particulars regarding the cause of death as entered in the Register. See proviso to Section 17(1).

No. 0171369



THE KOLKATA MUNICIPAL CORPORATION



HEALTH DEPARTMENT

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

DEATH CERTIFICATE

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) P Y)

[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 নাথ হইতে লওয়া হইয়াছে। উক্ত নাথ পশ্চিমবঙ্গের কলকাতা জেলার কলকাতা পৌরসংস্থার মৃত্যু নিবন্ধে লিপিবদ্ধ আছে।

Name নাম	GARIA B.G. (T) BULU CHOWDHURY
Sex (M / F) লিঙ্গ (স্ত্রী/পুরুষ)	FEMALE 77 Y 0 M 0 D
Date of Death মৃত্যুর তারিখ	19/05/2017
Place of Death মৃত্যুর স্থান	KUMAR SURGICAL AND LAPAROSCOPIC CLINIC, KOL-47
Name of Mother মাতার নাম	
Name of Father পিতার নাম	-----
Name of Husband / Wife বাহিনী/স্ত্রীর নাম	
Address of the deceased at the time of death মৃত ব্যক্তির মৃত্যুকালীন ঠিকানা	LATE SALIL KUMAR CHOWDHURY
Permanent Address of the deceased মৃত ব্যক্তির স্থায়ী ঠিকানা	1/69, NAKTALA, KOL-47, PS-NETAJI NAGAR W.B.
Registration No নিবন্ধীকরণ নং	HG023/2017/001372 (OLD REGN. NO:- 1381/17/T)
Date of Registration / নিবন্ধীকরণের তারিখ	19/05/2017
Remarks (if any) মন্তব্য (যদি থাকে)	19/05/2017
Date of issue নির্দেশ জারির দিন	

Signature of the Issuing Authority

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

Address of the Issuing Authority

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের ঠিকানা

Ensure registration of every birth and death

প্রতিটি জন্ম-মৃত্যুর নিবন্ধীকরণ সুনিশ্চিত করুন

No. 0045212

FORM 6

ফর্ম ৬

(See Rule 9 of West Bengal Registration of Births and Deaths Rules, 2000)
(পশ্চিমবঙ্গ জন্ম-মৃত্যু রেজিস্ট্রেশন বিধি, ২০০০-এর ৯ নং বিধি দেখুন)

Government of West Bengal

Department of Health & Family Welfare
(স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর)

CERTIFICATE OF DEATH

(মৃত্যু প্রমাণপত্র)

(Issued under Sec. 12/Sec. 17 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969)
(১৯৬৯ সনের জন্ম-মৃত্যু রেজিস্ট্রিকরণ আইনের ১২/১৭ ধারা অনুযায়ী প্রদত্ত হইল)

This is to certify that the following information has been taken from the original record of death which is in the register for **KOLKATA MUNICIPAL CORPORATION** of**Bansdroni**..... P.S. **KOLKATA** District of West Bengal.

এই মর্মে নিশ্চিতভাবে জ্ঞাত করা যাইতেছে যে নিম্নবর্ণিত বিবরণী মূল মৃত্যুনাথি হইতে লওয়া হইয়াছে। উক্ত নাথি পশ্চিমবঙ্গ রাজ্যের কলকাতা জেলার
.....**বন্দ্রনী থানা**..... থানার অন্তর্ভুক্ত কলকাতা পৌরসংস্থার মৃত্যু রেজিস্টারে লিপিবদ্ধ আছে।

Name (নাম) : **SAROJ KUMAR CHOWDHURY** Registration No. : **HG023/2019/000795**
(রেজিস্ট্রেশন নং) (OLD REGN.NO: 799/19/T)

Sex (M / F) (লিঙ্গ (পুরুষ/স্ত্রী)) : **MALE** Age (বয়স) : **77Y 0M 0D** Date of Registration (রেজিস্ট্রেশন তারিখ) : **01/03/2019**

Date of Death (মৃত্যুর তারিখ) : **01/03/2019**

Place of Death (যে স্থানে মৃত্যু হইয়াছে) : **KUMAR SURGICAL AND LAPAROSCOPIC CLINIC, KOL-47**

Name of Father/Husband (পিতা/স্বামীর নাম) : **S/O-LATE SAILENDRA KUMAR CHAUDHURY**

Permanent Address of Deceased (মৃতের স্থায়ী ঠিকানা) : **1/69, SAILENDRA KUMAR CHAUDHURY SARANI, PS. NETAJI NAGAR, KOL-47 W.B.**

Address of Deceased at the time of Death (মৃত্যুর সময়ে মৃতের ঠিকানা) : **KUMAR SURGICAL AND LAPAROSCOPIC CLINIC, KOL-47**

Name of the Mother of the Deceased (মৃতের মাতার নাম) : **N/M**

GARIA ADI MAHASMASHAN
Signature of the Issuing Authority with date & Seal
(তারিখসহ প্রদানকারী স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর ও সিলমোহর)

GARIA ADI MAHASMASHAN
K.M.C. HEALTH DEPT

Note : In case of death, no disclosure shall be made of particulars regarding the cause of death as entered in the register. See provision of Section 17 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969.
(মৃত্যুর রেজিস্টারে লিখিত মৃত্যুর কারণটি প্রকাশ করা যাইবে না। ১৯৬৯ সনের জন্ম-মৃত্যু রেজিস্ট্রিকরণের আইনের ১৭(১) ধারা দেখুন।)

Date of Issue (প্রদানের তারিখ) : **01/03/2019** Place of Issue (প্রদানের স্থান) : **HG023** Type (ধরন) : **FREE COPY**
GARIA B.G. (T)

No. 00212160



सत्यमेव जयते

THE KOLKATA MUNICIPAL CORPORATION

কলকাতা পৌরসংস্থা

HEALTH DEPARTMENT

স্বাস্থ্য বিভাগ

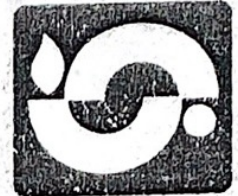
5, S. N. Banerjee Road, Kolkata- 700 013.

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

DEATH CERTIFICATE

মৃত্যু শংসাপত্র

FORM 6



[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।

GARIA B.G. (T)

Name : SAJAL CHOWDHURY
নাম

Sex (M / F) : MALE
লিঙ্গ (পুং/পুং)

Age : 65 Y 0 M 0 D
বয়স

Date of Death : 30/08/2016
মৃত্যুর তারিখ

Place of Death : KUMAR SURGICAL AND LAPAROSCOPIC CLINIC, KOL-47
মৃত্যুর স্থান

Name of Mother : N/M
মাতার নাম

Name of Father : LATE SAILENDRA KUMAR CHOWDHURY
পিতার নাম

Name of Husband /Wife : N/M
স্বামী/স্ত্রীর নাম

Address of the deceased at the time of death :
মৃত ব্যক্তির মৃত্যুকালীন ঠিকানা

Permanent Address of the deceased : 1/69, NAKTALA, KOL-47, PS-NETAJI NAGAR
মৃত ব্যক্তির স্থায়ী ঠিকানা
SOUTH 24 PARGANAS
W.B.

Registration No. : HG023/2016/002103 (OLD REGN. NO:- 2123/16/T)
নিবন্ধীকরণ নং

Date of Registration / নিবন্ধীকরণের তারিখ : 30/08/2016

Remarks (if any) :
মন্তব্য (যদি থাকে) : 30/08/2016

Date of issue :
নির্দেশ জারির দিন

Signature of the Issuing Authority
প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

Address of the Issuing Authority
প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের ঠিকানা
SUB-REGISTRAR

Ensure registration of every birth and death
প্রতিটি জন্ম-মৃত্যুর নিবন্ধীকরণ নিশ্চিত করুন

GARIA ADI MAHAASHAN
K.M.C. HEALTH DEPT.

No. 0123989



গণতন্ত্র জয়ন্তে



THE KOLKATA MUNICIPAL CORPORATION

কলকাতা পৌরসংস্থা

HEALTH DEPARTMENT

স্বাস্থ্য বিভাগ

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

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

DEATH CERTIFICATE

মৃত্যু শংসাপত্র

[Issued under Sec. 12/Sec.17 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969, Part 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।

GARIA B.G. (T)

Name নাম	SAMAR KUMAR CHAUDHURY	
Sex (M / F) লিঙ্গ (স্বী/পুরুষ)	MALE	71 Y 0 M 0 D
Date of Death মৃত্যুর তারিখ	01/10/2017	
Place of Death মৃত্যুর স্থান	1/69, SAILENDRA KUMAR CHAUDHURY SARANI, PO-NAKTALA, PS-NETAJI NAGAR, KOL-700047	
Name of Mother মাতার নাম	N/M	
Name of Father পিতার নাম	LATE SAILENDRA KUMAR CHAUDHURY	
Name of Husband / Wife স্বামী/স্বী'র নাম	N/M	
Address of the deceased at the time of death মৃত ব্যক্তির মৃত্যুকালীন ঠিকানা	1/69, SAILENDRA KUMAR CHAUDHURY SARANI, PO-NAKTALA, PS-NETAJI NAGAR, KOL-700047	
Permanent Address of the deceased মৃত ব্যক্তির স্থায়ী ঠিকানা	1/69, SAILENDRA KUMAR CHAUDHURY SARANI, PO-NAKTALA PS-NETAJI NAGAR, KOL-700047 W. B.	
Registration No. নিবন্ধীকরণ নং	HG023/2017/002564 (OLD REGN. NO:- 2584/17/T)	
Date of Registration / নিবন্ধীকরণের তারিখ	01/10/2017	
Remarks (if any) মন্তব্য (যদি থাকে)	01/10/2017	
Date of issue নির্দেশ জারির দিন		

Signature of the Issuing Authority

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

Address of the Issuing Authority

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের ঠিকানা

SUB-REGISTRAR

GARIA ADI MAHASMASHAN

K.M.C. HEALTH DEPT.

Ensure registration of every birth and death

প্রতিটি জন্ম-মৃত্যুর নিবন্ধীকরণ সুনিশ্চিত করুন