

Form No. 10

11818

URGENT

THE CALCUTTA MUNICIPAL CORPORATION ORDINARY
HEALTH DEPARTMENT



CERTIFICATE OF DEATH

As per format under Section 12|Section 17 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969.

This is to certify that the following information has been taken from the original record of death which is in the Register for Mysore Garden Plas. cr. (T)
.....under the Calcutta Municipal Corporation :
(local area)

Name Hemanta Kumar Chanda Sex M
Date of death 1. 8. 71 Age 57 yrs.
Name of Mother|Father|Husband of the deceased X
Place of death (Full Address) C. P. T. Hosp. Centenary
Registration No. 382 Date of Registration 1. 8. 71

Signature of issuing authority.....

Date 5. 9. 71

Prepared by Bay

Head Asstt. H

CAP.—69-12-6-91—30,000.

No.00239445



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]

[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 পৌরসংস্থের মৃত্যু নিবন্ধে লিপিবদ্ধ আছে।

SIRITY B. GHAT E. (T)

Name : SABITRI BALACHANDRA

Sex (M / F) : FEMALE

লিঙ্গ (মহিলা/পুরুষ)

Date of Death : 02/08/2016

মৃত্যুর তারিখ

Place of Death : M R BANGUR HOSPITAL, KOLKATA 700033

মৃত্যুর স্থান

Name of Mother

মাতার নাম

N/A

Name of Father

পিতার নাম

N/A

Name of Husband /Wife-

স্বামী/স্ত্রীর নাম

LT. HEMANTA KR. CHANDA

Address of the deceased at the

time of death

মৃত ব্যক্তির মৃত্যুকালীন ঠিকানা

XXX

Permanent Address of the deceased

মৃত ব্যক্তির স্থায়ী ঠিকানা

4/15, R.P. COLONY, TOLLYGUNGE, P.S. JADAVPUR,
KOLKATA-700033,
W.B.

Registration No.

নিবন্ধীকরণ নং

HG021/2016/001448 (OLD REGN. NO:- 1441/16/T

Date of Registration / নিবন্ধীকরণের তারিখ : 02/08/2016

Remarks (if any) :

মন্তব্য (যদি থাকে)

02/08/2016

Date of issue

নির্দেশ জারির দিন

Signature of the Issuing Authority

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

Address of the Issuing Authority

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের ঠিকানা

Sirsi Burning Ghat

K.M.C. Br.-XIII

Ensure registration of every birth and death

প্রতিটি জন্ম-মৃত্যু নিবন্ধীকরণ সুনিশ্চিত করুন