

## બીલીમોરા નગરપાલિકા, બીલીમોરા

મરણનો દાખલો	
અરજદારનું નામ :	
મો. નં. :	તારીખ :
ગુજરાતી દાખલા નંગ :	અંગ્રેજી દાખલા નંગ :
૧.મરનારનું નામ ગુજરાતીમાં :	
1.NAME OF DEATH :	
૨. મરણ તારીખ :	નોંધણી નં. :
2. Death Date :	
૩. મરણ સ્થળ :	
3.PLACE OF DEATH :	
૬.હોસ્પિટલનું નામ :	
6.HOSPITAL NAME :	
લિ. આપનો વિશ્વાસુ,	
૩ા. .... પાવતી નંબર ..... તા. .... દાખલા નંગ ..... મળ્યા છે.	
દાખલા લેનારની સહી	