



24

Blank lines for handwritten information.

निरीक्षण / OBSERVATION

विभिन्न सेवा / MISCELLANEOUS SERVICE



पिता / कायूनी अधिप्रायक का नाम / Name of Father / Legal Guardian

**PARVEEN KUMAR**

S4512764

माता का नाम / Name of Mother

**POONAM RANI**

पति या पत्नी का नाम / Name of Spouse

पता / Address

**G-86, HOSPITAL AREA**

**NILOKHERI, KARNAL**

**PIN: 132117, HARYANA, INDIA**

पुराने पासपोर्ट का नं. और इसके जारी होने की तिथि एवं स्थान / Old Passport No. with Date and Place of Issue

फाइल नं. / File No.

**CH1062449751218**