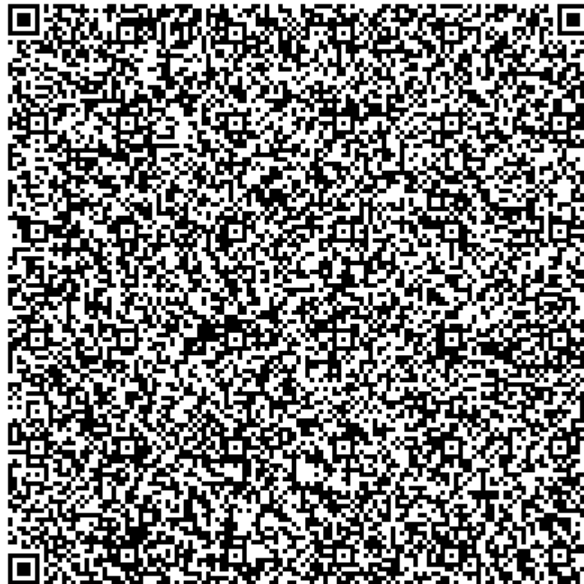




*Provisional Certificate
for COVID-19 Vaccination
(1 st Dose)*



Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम
Bhaya Mitra

Age / उम्र
27

Gender / लिंग
Male

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित
Aadhaar # XXXX XXXX XXXX 3334

Beneficiary Reference ID
1234

Residing at / पता
NA

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम
CoVax

Date of Dose / खुराक की तारीख
02 Dec 2020 (Batch no. MB3428BX)

Next Due Date / अगली नियत तिथि
after 28 days

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम
Sooraj Singh

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान
ABC Medical Center, Bengaluru South
Karnataka



Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.
Call Helpline Number 0000

लोरम इप्सम डोलर एमीट, कंसेटेटुर एडिपिसिंग एलीट, सेड अस्थायी और जीवन शक्ति, ताकि श्रम और दुःख, कुछ महत्वपूर्ण चीजें ईसेमोड करें।
हेल्पलाइन नंबर 0000 पर कॉल करें