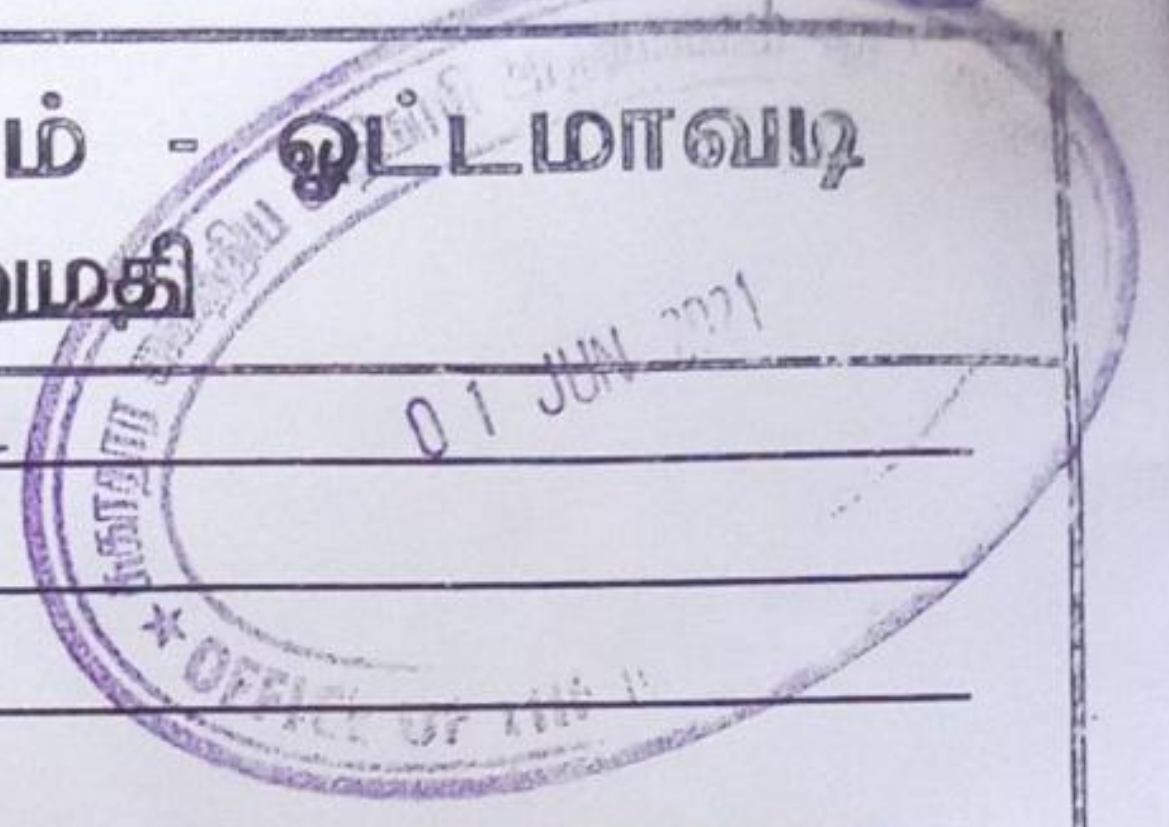


**சுகாதார வைத்திய அதிகாரி அலுவலகம் - ஓட்டமாவடி**  
**திருமண வைபவத்திற்கான அனுமதி**



1. மணமகன் பெயர் : MI. அஸ்பாக் அஹ்மட்
2. மணமகனின் தே.அ.அ. இல. : 943582483V
3. மணமகள் பெயர் : ஓமர் நுஜா
4. மணமகளின் தே.அ.அ. இல. : 199584801373
5. திருமண வைபவத்திற்கான பொறுப்பாளர் ஒருவரின் பெயர் :  
(மணமகன் / மணமகள் / வேறு ஒருவர்) : MA. கிஸ்யாஸ்
6. பொறுப்பாளரின் தே.அ.அ. இல : 581202369V
7. பொறுப்பாளரின் தொலைபேசி இல : 0766843448
8. வைபவம் நடைபெறும் இடம் / முகவரி : சீனிப்போடியார் வீதி, ஓட்டமாவடி-01
9. வைபவம் நடைபெறும் திகதியும் நேரமும் : 11.06.2021 - மு.ப.0000
10. வைபவத்தில் கலந்து கொள்பவர்களின் விபரம்

இல.	கலந்து கொள்பவரின் பெயர்	தே.அ.அ.இல.	தொடர்பு இலக்கம்
01.	AL. உமர்	621910906V	0752142121
02.	AL. ரிநய்னா முஹம்மத்	601381931V	0771884008
03.	U. அஹ்மத்	991171932V	076-653157
04.	MAM. கிஸ்யாஸ்	581202369V	0766843448
05.	ALM. நஹீர்	591611488V	0778365274
06.	MA. அப்துலஹ்மீத்	680180873	0770731968

**நிபந்தனைகள்**

1. மேலே தங்களால் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவர்கள் மட்டுமே வைபவத்தில் கலந்து கொள்ளல் வேண்டும்.
2. மணமகன், மணமகள், பொறுப்பாளர் மற்றும் கலந்து கொள்பவர்களின் தேசிய அடையாள அட்டையின் பிரதிகள் இத்துடன் இணைக்கப்படல் வேண்டும்.
3. வைபவத்தில் சுகாதார வழிமுறைகள் பின்பற்றப்பட்டல் வேண்டும்.
4. மாவட்டத்திற்கு வெளியிலிருந்து யாராவது கலந்து கொள்வதானால் முன்கூட்டியே அறிவித்தல் வேண்டும்.
5. மேற்படி வைபவத்திற்கான நேரம், இடம் மற்றும் கலந்துகொள்பவர்களில் ஏதாவது மாற்றங்கள் ஏற்படின் மீண்டும் புதிதாக விண்ணப்பிக்க வேண்டும்.
6. மேற்படி நிபந்தனைகள் மற்றும் ஒழுங்கு முறைகள் மீறப்படும் பட்சத்தில் தங்களுக்கெதிராக சட்ட நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

மேலே என்னால் வழங்கப்பட்ட தகவல்கள் அனைத்தும் உண்மையானவை என்பதையும், மேலே தங்களால் வழங்கப்பட்ட நிபந்தனைகளை வாசித்து விளங்கிக் கொண்டேன் என்பதோடு மேற்படி நிபந்தனைகளுக்குக் கட்டுப்பட்டு நடப்பேன் என்பதையும் தெரிவித்துக் கொள்கின்றேன்.

திகதி : 08.06.2021.

  
.....  
பொறுப்பாளரின் கையொப்பம்

மேற்படி திருமண வைபவத்தை நடாத்துவதற்கான விண்ணப்பம் அனுமதியளிக்கப்படுகின்றது / நிராகரிக்கப்படுகின்றது.

திகதி : .....

.....  
சுகாதார வைத்திய அதிகாரி