



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

निर्णय / OBSERVATION

निर्णय क्षेत्र / MISCELLANEOUS SERVICE



L8563195

पिता / कानूनी अभिभावक का नाम / Name of Father / Legal Guardian  
**SEKHAR**

माता का नाम / Name of Mother  
**NIRMALA**

पति या पत्नी का नाम / Name of Spouse

पता / Address  
**1/1519, BHAVANI AMMAN KOIL STREET  
BHAVANI NAGAR REDHILLS, CHENNAI  
PIN: 600052, TAMIL NADU, 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.  
**MA2067548187514**

