

Advocate Name (Capital letters only)			
	SURNAME	FIRST NAME	MIDDLE NAME
Sex	Male / Female		
Date of Birth			
	DD	MM	YYYY
Bar Registration Number	MAH/_____/_____		
Residential Address			
Office Address			
District	Aurangabad		
email			
Mobile No.		Phone Office	
Phone Residence		Fax No. (If, available)	

मराठी

विधीज्ञाचे नाव			
	आडनाव	स्वतःचे नाव	वडिलांचे नाव
निवासस्थानाचा पत्ता			
कार्यालयाचा पत्ता			

Signature of Advocate