

सेन्ट्रल फाइलिंग काउन्टर , जिला न्यायालय, शिवपुरी

//अपील//

प्रस्तुत करने हेतु आवश्यक जानकारी

Filing No-

CNR No-

Case No-

अपीलार्थी की जानकारी									
अपीलार्थी/अभियुक्त का नाम			पिता/पति का नाम						
लिंग	महिला		पुरुष		आयु				
जाति -	सामान्य		पिछड़ा वर्ग		अ.जा.		अ.ज.जा.		
अपीलार्थी यदि हेन्डीकेप {विकलांग/दिव्यांग} हो तो जानकारी दे									
हाँ									
नहीं									
अपीलार्थी/अभियुक्त का पूरा पता									
अपीलार्थी/अभियुक्ती का आधार क्रमांक			अपीलार्थी/अभियुक्त का मोबाइल नंबर						
अपीलार्थी/अभियुक्त के अधिवक्ता का नाम			ई-मेल आई.डी.						
अधिवक्ता का सनद क्रमांक			अधिवक्ता का मोबाइल नंबर						
एक से अधिक अपीलार्थी/अभियुक्त होने पर अन्य फरियादियों की संख्या									
अपील न्यायालय में प्रस्तुत करने का दिनांक									
विधान/अधिनियम			धारा						
विधान/अधिनियम			धारा						

प्रत्यर्थी यदि एक से अधिक हो तो उसकी संख्या का उल्लेख अवश्य करें -

प्रत्यर्थी की जानकारी									
प्रत्यर्थी का नाम			पिता/पति का नाम						
लिंग	महिला		पुरुष		आयु				
जाति -	सामान्य		पिछड़ा वर्ग		अ.जा.		अ.ज.जा.		
प्रत्यर्थी यदि हेन्डीकेप {विकलांग/दिव्यांग} हो तो जानकारी दे									
हाँ									
नहीं									
प्रत्यर्थी का पूरा पता									
प्रत्यर्थी का आधार क्रमांक			प्रत्यर्थी का मोबाइल नंबर						
प्रत्यर्थी के अधिवक्ता का नाम			ई-मेल आई.डी.						
प्रत्यर्थी के अधिवक्ता का सनद क्रमांक			प्रत्यर्थी अधिवक्ता का मोबाइल नंबर						

यह जानकारी हिन्दी में भरें

अपीलार्थी का नाम		प्रत्यर्थी का नाम	
प्रत्यर्थी का पता		अधिवक्ता का नाम	

नोट- (अन्य अपीलार्थी/प्रत्यर्थी की जानकारी दूसरे पृष्ठ पर अंकित करें)

द्वितीय अपीलार्थी की जानकारी									
अपीलार्थी का नाम					पिता/पति का नाम				
लिंग	महिला	पुरुष			आयु				
जाति -	समान्य	पिछड़ा वर्ग			अ.जा.				
अपीलार्थी यदि हेन्डीकेप {विकलांग/दिव्यांग} हो तो जानकारी दे									
अपीलार्थी का पूरा पता					हैं				
अपीलार्थी का आधार क्रमांक					अपीलार्थी का मोबाइल नंबर				
द्वितीय प्रत्यर्थी की जानकारी									
प्रत्यर्थी का नाम					पिता/पति का नाम				
लिंग	महिला	पुरुष			आयु				
जाति -	समान्य	पिछड़ा वर्ग			अ.जा.				
प्रत्यर्थी यदि हेन्डीकेप {विकलांग/दिव्यांग} हो तो जानकारी दे									
प्रत्यर्थी का पूरा पता					हैं				
प्रत्यर्थी का आधार क्रमांक					प्रत्यर्थी का मोबाइल नंबर				
प्रत्यर्थी के अधिवक्ता का नाम					प्रत्यर्थी के अधिवक्ता का सनद क्रमांक				
प्रत्यर्थी अधिवक्ता का मोबाइल									

तृतीय प्रत्यर्थी की जानकारी									
प्रत्यर्थी का नाम					पिता/पति का नाम				
लिंग	महिला	पुरुष			आयु				
जाति -	समान्य	पिछड़ा वर्ग			अ.जा.				
प्रत्यर्थी यदि हेन्डीकेप {विकलांग/दिव्यांग} हो तो जानकारी दे									
प्रत्यर्थी का पूरा पता					हैं				
प्रत्यर्थी का आधार क्रमांक					प्रत्यर्थी का मोबाइल नंबर				
प्रत्यर्थी के अधिवक्ता का नाम					अधिवक्ता का सनद क्रमांक				
अधिवक्ता का मोबाइल नंबर									

इसी प्रकार अन्य प्रत्यर्थी/अपीलार्थी होने पर उन्हें क्रमांक देते हुए उपरोक्तानुसार समस्त जानकारियाँ भरें।

हस्ताक्षर
(प्रस्तुतकर्ता/अधिवक्ता)