

Filing No-

Case No-

सेंट्रल  
फाइलिंग काउन्टर

CNR No-

जिला न्यायालय, शिवपुरी

सिविल वाद पत्र प्रस्तुत करने हेतु आवश्यक जानकारी भरें  
वाद जिस प्रकार का है उसका उल्लेख बॉक्स में आवश्यक रूप से करें

Civil Suit Class A	<b>RCS-A</b>	Civil Suit Class B	<b>RCS-B</b>	Regular Civil Appeal	<b>RCA</b>
Execution Class A	<b>EX-A</b>	Execution Class B	<b>EX-B</b>	Execution Land Acquisition	<b>EX-MJC</b>
Miscellaneous Civil Appeal	<b>MCA</b>	MJC Guardian And Wards Act	<b>MJC GW</b>	MJC Succession Matters	<b>MJC SUC</b>
Motor Accident Claim Cases	<b>MACC</b>	Execution Other Accident Claim Cases	<b>EX- MJC</b>	Regular Civil Suit (Hindu Marriage Act)	<b>RCS- HM</b>
Commercial Suit	<b>COMM- S</b>	Commercial Appeal	<b>COMM- A</b>	Execution Arbitration	<b>EX-AB</b>

## Case Type

## Example-

नोट - नीचे बॉक्स में जानकारी अंग्रेजी के केपिटल लेटर में भरें।

वादी का नाम				पिता/पति का नाम			
वादी का पता							
वादी की उम्र		लिंग	महिला		पुरुष		अन्य
वर्ग	सामान्य		पिछडा वर्ग		अ.जा.		अ.जा.जा.
वादी यदि हेन्डीकेप (दिव्यांग) हो तो उसका विवरण दें					हाँ		नहीं
वादी का मोबाइल नंबर				वादी का आधार क्रमांक			
वादी अधिवक्ता का नाम				वादी अधिवक्ता का मोबाइल नंबर			
अधिवक्ता का सनद क्रमांक				ई-मेल आई.डी.			
वाद का मूल्यांकन				न्याय शुल्क			
अधिनियम				धारा/नियम			
अधिनियम				धारा/नियम			
अन्य वादी की संख्या यदि हो तो उसका उल्लेख अवश्य करें							

प्रतिवादी का नाम				पिता/पति का नाम			
प्रतिवादी का पता							
प्रतिवादी की उम्र		लिंग	महिला		पुरुष		अन्य
वर्ग	सामान्य		पिछडा वर्ग		अ.जा.		अ.जा.जा.
प्रतिवादी यदि हेन्डीकेप (दिव्यांग) हो तो उसका विवरण दें					हाँ		नहीं
प्रतिवादी का मोबाइल नंबर				प्रतिवादी का आधार क्रमांक			
प्रतिवादी अधिवक्ता का नाम				प्रतिवादी			

द्वितीय वादी की जानकारी									
वादी का नाम				पिता/पति का नाम					
लिंग	महिला			पुरुष			आयु		
वर्ग	सामान्य	पिछड़ा वर्ग		अ.जा.			अ.ज.जा.		
वादी यदि हेन्डीकेप (दिव्यांग) हो तो जानकारी दें							हाँ	नहीं	
वादी का पूरा पता									
वादी का आधार क्रमांक				वादी का मोबाइल नंबर					

तृतीय वादी की जानकारी									
वादी का नाम				पिता/पति का नाम					
लिंग	महिला			पुरुष			आयु		
वर्ग	सामान्य	पिछड़ा वर्ग		अ.जा.			अ.ज.जा.		
वादी यदि हेन्डीकेप (दिव्यांग) हो तो जानकारी दें							हाँ	नहीं	
वादी का पूरा पता									

द्वितीय प्रतिवादी की जानकारी									
प्रतिवादी का नाम				पिता/पति का नाम					
लिंग	महिला			पुरुष			आयु		
वर्ग	सामान्य	पिछड़ा वर्ग		अ.जा.			अ.ज.जा.		
प्रतिवादी यदि हेन्डीकेप (दिव्यांग) हो तो जानकारी दें							हाँ	नहीं	
प्रतिवादी का पूरा पता									
प्रतिवादी का आधार क्रमांक				प्रतिवादी का मोबाइल नंबर					

तृतीय प्रतिवादी की जानकारी									
प्रतिवादी का नाम				पिता/पति का नाम					
लिंग	महिला			पुरुष			आयु		
वर्ग	सामान्य	पिछड़ा वर्ग		अ.जा.			अ.ज.जा.		
प्रतिवादी यदि हेन्डीकेप (दिव्यांग) हो तो जानकारी दें							हाँ	नहीं	
प्रतिवादी का पूरा पता									
प्रतिवादी का आधार क्रमांक				प्रतिवादी का मोबाइल नंबर					

इसी प्रकार अन्य वादी/प्रतिवादी होने पर उन्हें क्रमांक देते हुए उपरोक्तानुसार समस्त जानकारियाँ भरें।

हस्ताक्षर  
( प्रस्तुतकर्ता/अधिवक्ता )

## क्लेम से संबंधित जानकारी

घटना से संबंधित जिला	<input type="text"/>	थाना	<input type="text"/>
अपराध क्रमांक	<input type="text"/>	घटना दिनांक	<input type="text"/>
घटना का स्थान	<input type="text"/>	इंश्योरेंस कम्पनी	<input type="text"/>
प्रतिकर राशि	<input type="text"/>	वाहन का रजिस्टर्ड नम्बर	<input type="text"/>
आहत् का नाम	<input type="text"/>	आहत् के पिता/पति का नाम	<input type="text"/>

चालक का ड्रायविंग लायसेंस क्रमांक

जिस वाहन से एक्सीडेंट हुआ उसका प्रकारजैसे (कार, जीप, मोटरसायकल, बस, ट्रक आदि)

हस्ताक्षर  
( प्रस्तुतकर्ता/अधिवक्ता )

