

ভোটার স্থানান্তরের অঞ্জীকারনামা

আমি....., পিতা/স্বামী:.....,  
মাতা:....., বর্তমান ঠিকানা:.....,  
সম্পূর্ণ সুস্থ মস্তিষ্কে, জ্ঞান ও বিশ্বাসমতে, অন্যের প্ররোচনা ছাড়া এই মর্মে অঞ্জীকার করিতেছি যে, আমি নির্ধারিত  
ফরমে (ফরম-১৩), উপজেলা নির্বাচন অফিসার ও রেজিস্ট্রেশন অফিসার, ঠাকুরগাঁও সদর, ঠাকুরগাঁও মহোদয়ের  
কার্যালয়ে স্বশরীরে উপস্থিত হয়ে ভোটার তালিকায় নাম স্থানান্তরের আবেদন করি এবং আরো অঞ্জীকার করিতেছি  
যে, আবেদন ফরমের (ফরম-১৩) ৫নং ক্রমিকে উল্লিখিত আমার স্থানান্তরের ঠিকানা, ৬নং ক্রমিকে বর্ণিত  
অবস্থানকাল ও ৭নং ক্রমিকে বর্ণিত ভোটার তালিকার নাম স্থানান্তরের কারণ সঠিক। উপরোল্লিখিত বর্ণনা মিথ্যা  
প্রমাণিত হলে বা কোন প্রকার জটিলতা হলে আমি ব্যক্তিগতভাবে দায়ী থাকব এবং ভোটার তালিকার আইন, ২০০৯  
এবং সংশ্লিষ্ট অন্যান্য আইনুযায়ী শাস্তি গ্রহণে বাধ্য থাকিব।

প্রতি স্বাক্ষরিত

আবেদনকারীর উল্লিখিত অঞ্জীকার সঠিক

১। যাচাইকারীর (ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যান/পৌরসভা মেয়র)

স্বাক্ষর, তারিখ ও সীলঃ

ভোটারের স্বাক্ষর

(জাতীয় পরিচয়পত্র

অনুযায়ী)

NID নম্বরঃ

মোবাইল নম্বরঃ

২। স্বাক্ষরী স্বাক্ষরঃ

নামঃ

NID নম্বরঃ

মোবাইল নম্বরঃ