

केस फाइलिंग फार्म		
न्यायालय का नाम-		
सिविल		क्रिमिनल
केस का प्रकार		
एक्ट/सेक्शन		
वादी प्रार्थी का विवरण		
नाम-		
पिता/माता/पति का नाम-		
उम्र	लिंग-(महिला/पुरुष/अन्य)	वर्ग- (सा०/पिछड़ा/अनु०जा०/अनु०ज०जा०)
विकलांग/अक्षम (हां/नहीं)		जो लागू न हो उसे काट दें।
सीनियर सिटीजन (हां / नहीं)		
पता		
थाना-	जिला-	पिन
मोबाइल नं०	आधार नं०	
ई-मेल यदि हो		
अधिवक्ता पंजीकरण संख्या		अधिवक्ता का नाम
प्रतिवादी/उत्तरदाता का विवरण		
नाम-		
पिता/माता/पति का नाम-		
उम्र	लिंग (महिला/पुरुष/अन्य)	वर्ग- (सा०/पिछड़ा/अनु०जा०/अनु०ज०जा०)
विकलांग/अक्षम (हां/नहीं)		जो लागू न हो उसे काट दें।
सीनियर सिटीजन (हां/नहीं)		
पता		
थाना-	जिला-	पिन
मोबाइल नं०	आधार नं०	
ई-मेल यदि हो		
अधिवक्ता पंजीकरण संख्या		अधिवक्ता का नाम
अधीनस्थ न्यायालय का विवरण (यदि हो)		
न्यायालय का नाम-		
केस नं०		
जो लागू न हो उसे काट दें।		हस्ताक्षर अधिवक्ता/मोहर