

Request For Changes Or Correction in PAN Data [For an Individual]



Permanent Account Number (PAN)

F A S P K 8 9 3 4 G

Aadhaar Number

3 0 8 3 1 3 7 8 0 3 3 9

Sr. No.

Tick
Box

PART A - Personal Information

1. ☐ A. Name

First Name

Middle Name

Last Name

K H A T H I J A

☐ B. Name (as per Aadhaar)

K H A T H I J A

2. ☐ Gender (select one)☐

Male

☒

Female

☐

Transgender

3. ☒ Date of Birth

0 1

0 1

1 9 8 0

4. ☒ Address☒

Residence

☐

Office

(select one)

Flat/Door/Building

C / O K A M I L

Road/Street/Block/Sector

A C H A N G I S A K L E S H P U R T A L U K U

Post Office

A C H A N G I

Area/Locality/Town/City

H A S S A N

District

H A S S A N

State/Union Territory

KARNATAKA

Country/Region

INDIA

PIN / ZIP CODE

5 7 3 1 2 7

5. ☐ Passport Number6. ☐ Taxpayer Identification Number in the Country of Residence7. ☒ Contact Details

(i) Mobile Number

Country Code

9 1

Mobile Number

8 1 0 5 2 3 8 0 4 8

(ii) Email ID

kushalvc195@gmail.com

(iii) Landline No. with Country/ISD Code
and Area/STD Code (if any)

Country/ISD Code

Area/STD Code

Landline Number

PART B - Details of Parents

8. ☐ Father's First Name

A B D U L

Father's Middle Name

Father's Last Name

R E H A M A N

9. ☐ Mother's First Name

Mother's Middle Name

Mother's Last Name

I S A M M A

10. Name of parent to be printed on Permanent Account Number card (select one)

☒

Father

☐

Mother

Part C: Declaration by Applicant or by Representative Assessee on behalf of the Applicant

11. Documents submitted as Proof of Identity, Proof of Address, Proof of Date of Birth of the Applicant & Proof of Change in support of proposed changes / corrections requested by the Applicant

☒

(i) Proof of Identity

☒

(ii) Proof of Address

☒

(iii) Proof of Date of Birth

☒

(iv) Documentay proof in support of other changes

☒

(v) Copy of PAN

Verification & Declaration

a. I, ...**KHATHIJA**....., in the capacity of**SELF**.....(Self/Representative Assessee) do hereby declare that what is stated above is true to the best of my knowledge and belief.

Place.....**HASSAN**

Date.....**24/07/2026**



(Signature /Left Hand Thumb Impression of Applicant or Representative Assessee)



ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ
Government of India

ಭಾರತೀಯ ವಿಶಿಷ್ಟ ಗುರುತು ಪ್ರಾಧಿಕಾರ
Unique Identification Authority of India

ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ/ Enrolment No.: 1320/16055/00588

To
ಖತೀಜಾ
Khathija
W/O: Kamil
achangi sakleshpur taluku
Achangi
Hasan Karnataka - 573127
8105238048

Signature Not Verified
Digitally signed by
UNIQUE IDENTIFICATION
AUTHORITY OF INDIA
Date: 2022.02.09 09:30:27
UTC



ನಿಮ್ಮ ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ / Your Aadhaar No. :

3083 1378 0339

VID : 9166 2505 4005 5545

ನನ್ನ ಆಧಾರ್, ನನ್ನ ಗುರುತು



ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ
Government of India



ಖತೀಜಾ
Khathija
ಜನನ ದಿನಾಂಕ/DOB: 01/01/1980
ಸ್ತ್ರೀ/FEMALE

Issue Date: 10/07/2013

3083 1378 0339

VID : 9166 2505 4005 5545

ನನ್ನ ಆಧಾರ್, ನನ್ನ ಗುರುತು



Name/ ಹೆಸರು

Khathija

ಖತೀಜಾ

Abha Number/ ಅಭಾ ಸಂಖ್ಯೆ

91-7747-0776-4114

Abha Address/ ಅಭಾ ವಿಳಾಸ

91774707764114@abdm



Gender/ ಲಿಂಗ
Female / ಹೆಣ್ಣು

Date Of Birth/ ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ
01-01-1980

Mobile/ ಮೊಬೈಲ್
8105238048

Instructions

Toll-Free Number: 1800 114 477

- With this ABHA you have become a part of India's digital health ecosystem.
इस आभा के साथ आप भारत के डिजिटल हेल्थ इकोसिस्टम का हिस्सा बन गए हैं।
- ABHA provides you a unique identification and helps in storing - safekeeping all your digital health records at one place.
आभा आपको एक विशिष्ट पहचान प्रदान करता है और आपके सभी डिजिटल स्वास्थ्य रिकॉर्ड को सुरक्षित एक ही स्थान पर संग्रहीत रखने में मदद करता है।
- You can download the ABHA mobile app, Aarogya Setu or other ABDM enabled app to view and share your digital health records with ABDM registered healthcare service providers.
आप एबीडीएम पंजीकृत स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के साथ अपने डिजिटल स्वास्थ्य रिकॉर्ड देखने और साझा करने के लिए आभा मोबाइल ऐप, आरोग्य सेतु या अन्य एबीडीएम सक्षम ऐप डाउनलोड कर सकते हैं।
- If this card is lost kindly download it from www.abha.abdm.gov.in, it is digitally acceptable.
यदि यह कार्ड खो जाता है तो कृपया इसे www.abha.abdm.gov.in से डाउनलोड करें, यह डिजिटल रूप से स्वीकार्य है।

आयकर विभाग
INCOME TAX DEPARTMENT



भारत सरकार
GOVT. OF INDIA



स्थायी लेखा संख्या कार्ड
Permanent Account Number Card
FASPK8934G



नाम / Name
KHATHIJA

पिता का नाम / Father's Name
ABDUL REHAMAN

जन्म की तारीख / Date of Birth
01/06/1980

हस्ताक्षर / Signature
203P2

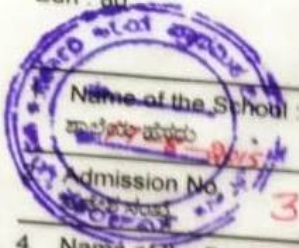


TRANSFER CERTIFICATE

ವರ್ಗಾವಣೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ

[For Primary / High / Higher Secondary Schools]

Edn : 80

No. 26/2015-16
19-08-2015

Name of the School :

Admission No.

33/1987-88

ಸರ್ಕಾರಿ ಹಿರಿಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆ, ಭೀಮ

3. Cumulative Record No.
ಕ್ಯುಮುಲೇಟಿವ್ ರೆಕಾರ್ಡ್ ನಂ.

2037

4. Name of the Pupil in Full
ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯ ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು

5. Place of Birth ಹುಟ್ಟಿದ ಸ್ಥಳ: ಕುಡುಗರಹಳ್ಳಿ

6. Taluk ತಾಲ್ಲೂಕು: ಪಕ್ಕಲೇಕಪುರ

9. Sex ಲಿಂಗ:

10. Nationality ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ ಭಾರತೀಯ

11. Caste ಜಾತಿ: ಮುಸ್ಲಿಂ ಮಲಾಲಿ

7. District ಜಿಲ್ಲೆ: ಹಾಸನ

8. State ರಾಜ್ಯ: ಕರ್ನಾಟಕ

12. Religion ಧರ್ಮ: ಇಸ್ಲಾಂ

13. Sub Caste ಉಪಜಾತಿ:

14. Name of the Father ತಂದೆಯ ಹೆಸರು:

15. Name of the Mother ತಾಯಿಯ ಹೆಸರು:

ಅಬ್ದುಲ್ ರಹಮಾನ

16. Whether the candidate belongs to Scheduled Castes or Scheduled Tribes ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಅಥವಾ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದವನಾಗಿದ್ದಾನೆಯೇ?

17. Whether qualified for promotion to the standard ಮುಂದಿನ ತರಗತಿಗೆ ಉತ್ತೀರ್ಣಗೊಳಿಸಲು ಅರ್ಹನಾಗಿದ್ದಾನೆಯೇ?

18. Date of Birth (in figures and Words)
ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ (ಅಕ್ಷರಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅಂಕಗಳಲ್ಲಿ)

01.06.1980

ಬಿಂದು - ಭಿರು - ವಿಂಚಿತ್ತ.

19. Standard in which the pupil was reading at the time of leaving the School (in words)
ಶಾಲೆಯನ್ನು ಬಿಡುವಾಗ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯು ಓದುತ್ತಿದ್ದ ದರ್ಜೆ-ತರಗತಿ

ನಾಲ್ಕನೇ

20. In the case of Pupil of Higher Standards
ಪ್ರೌಢ ತರಗತಿಯ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ

(a) Languages Studied :

ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದ ಭಾಷೆ:

ಕನ್ನಡ

(b) Electives Studied :

ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದ ಐಚ್ಛಿಕ ವಿಷಯಗಳು:

26. Whether Medically Examined or not

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲವೇ?

27. Date of Pupil's last attendance at School

ಶಾಲೆಗೆ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯು ಕಡೆಗೆ ಹಾಜರಾಗಿದ್ದ ದಿನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

28. Date on which the application for the Transfer Certificate was received

ವರ್ಗಾವಣೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಕ್ಕಾಗಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ

14-08-2015

21. Medium of Instructions :

ಬೋಧನಾ ಮಾಧ್ಯಮ:

ಕನ್ನಡ

22. Date of Admission or Promotion to that Class or Standard ಆ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ತರಗತಿಗೆ ಪ್ರವೇಶ ಪಡೆದ ಅಥವಾ ಬಡ್ತಿ ಪಡೆದ ದಿನಾಂಕ

29. Date of issue of the Transfer Certificate

ವರ್ಗಾವಣೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ನೀಡಿದ ದಿನಾಂಕ

19.08.2015

23. Whether all Balance of fees paid or not
ಶಾಲೆಗೆ ಬಾಕಿಯಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಶುಲ್ಕಗಳನ್ನು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯು ಪಾವತಿ ಮಾಡಿದ್ದಾನೆಯೇ?30. Number of School days up to the Date of leaving
ಶಾಲೆ ಬಿಟ್ಟ ದಿನಾಂಕದವರೆಗಿನ ಶಾಲೆಯ ದಿನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ24. Fee concessions, If any (nature and period to be specified) ಶುಲ್ಕ ವಿನಾಯಿತಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದಲ್ಲಿ
(ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ಅವಧಿಯನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸತಕ್ಕದ್ದು)31. Number of School days the pupil attended
ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯು ಹಾಜರಾಗಿದ್ದ ಶಾಲೆಯ ದಿನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ25. Scholarship if any (nature & period to be specified)
ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ವೇತನ ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದಲ್ಲಿ
(ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ಅವಧಿಯನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸತಕ್ಕದ್ದು)

32. Character and Conduct

ಶೀಲ ಮತ್ತು ಚಾರಿತ್ರ್ಯ

ಪ್ರತಿರೋಧಕ

Note : This Transfer Certificate will be issued on application made by the Parent or the Guardian

Shanthi D'Souza
1. ಮುಖ್ಯೋಪಾಧ್ಯಾಯಿ
ಸಹಿ ಹಿ|| ಪ್ರಾ|| ಶಾಲೆ, ಅಪರಗಿ
ನಕಲೇಕರತಾ||, ಹಾಸನ ಜಿಲ್ಲೆ

Signature of the Head of the Institution