

**FORM-4**  
**[see rule 54(2)]**

**LIST OF BLIND AND INFIRM VOTERS**

Election to Mayor from Municipal Corporation..... Or election to member from  
Ward Number ..... of Municipal Corporation.....

Number of Polling Station/Place of Poll \_\_\_\_\_

Serial number of elector on the roll	Full name of elector	Full name of companion	Address of companion	Signature of companion
1	2	3	4	5

Dated .....

Signature of Presiding Officer

प्ररूप – 4  
[देखिए नियम 54(2)]

नेत्रहीन तथा अशक्त मतदाताओं की सूची

नगर निगम ..... के महापौर का चुनाव अथवा नगर निगम .....  
..... की वार्ड संख्या ..... से सदस्य का चुनाव।

मतदान केन्द्र की संख्या/मतदान का स्थान .....

सूची में मतदाता का क्रम संख्या	मतदाता का पूरा नाम	साथी का पूरा नाम	साथी का पता	साथी के हस्ताक्षर
1	2	3	4	5

तिथि .....

पीठासीन अधिकारी के हस्ताक्षर