20.....වෙනි වර්ෂය සඳහා වෙළඳ බලපත්‍ර පිළිබඳ ඉල්ලුම් පත්‍රය

1. අයිතිකරුගේ සම්පූර්ණ නම :-.....

2. ස්ථිර ලිපිනය :-.....

3. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :- .....

3. ව්‍යාපාරයේ නම :-.....

4. ව්‍යාපාරික ස්ථානයේ ලිපිනය :-.....

5. නගරයේ/වීථියේ නම :-.....

6. වරිපනම් /ගෘහ අංකය :-.....

7. ව්‍යාපාරයේ ස්වභාවය :-.....

8. ග්‍රා.නි කොට්ඨාශය හා අංකය :-.....

9. ව්‍යාපාරය ආරම්භ කළ දිනය :-.....

10. වාර්ෂික ආදායම :- රු.....

11. ලබාදුන් ඇමුණුමේ සඳහන් කොන්දේසි පරිදි කටයුතු කරමි.වැඩි දියුණු කිරීම් කරන ලදි. මා/අප විසින් කරගෙන යනු ලබන ඉහත සඳහන් වෙළෙඳාම/ම් සම්බන්ධයේ 20.....වෙනි වර්ෂට සඳහා බලපත්‍ර/ය නිකුත් කළ මැනවි.

දිනය..... .....

අයිතිකරුගේ අත්සන

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි,

මගේ අංකය :-
මහව ප්‍රාදේශීය සභාව,මහව
20.....

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි,
නිර්දේශය ලබා ගැනීම සඳහා ඉදිරිපත් කරමි.

.....
සභාපති/ලේකම්,

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක,
.....කළාපය.
ඉහත සඳහන් ස්ථානය පරීක්ෂා කර ඔබගේ වාර්ථාව ලබා දෙන්න.

.....
සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි
සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි,

.....
.....
.....
.....

ඉහත සඳහන් අඩුපාඩු නිසා නිර්දේශ නොකරමි./අඩුපාඩු නැත.නිර්දේශ කරමි.

දිනය :..... .....

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක

ලේකම් / සභාපති,

මහව ප්‍රාදේශීය සභාව

20.....වර්ෂයට බලපත්‍රයක් නිකුත් කිරීම සඳහා නිර්දේශ කරමි./ නොකරමි. ඉහත සඳහන් අඩුපාඩු අයදුම්කරුට දන්වන්න.

.....

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි

ආදායම් පරිපාලකගේ වාර්තාව

ඉහත සඳහන් පරිදි ඉල්ලුම්කරු විසින් සපයා ඇති තොරතුරු නිවැරදිය.ස්ථානයේ වාර්ෂික වටිනාකම මත ගාස්තුව රු..... කි. ….....වර්ෂය සඳහා මෙම ස්ථානයේ පවත්වාගෙන යන ව්‍යාපාරයට/ව්‍යාපාරයන්ට ව්‍යාපාර බලපත්‍ර/ය ලබා දීම නිර්දේශ කරමි.

දිනය..... .....

ආදායම් පරිපාලක

සභාපතිතුමා/ලේකම් තුමා,

ආදායම් පරිපාලක,සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි මහතුන්ගේ වාර්තා හා නිර්දේශ අනුව.....වර්ෂය සඳහා බලපත්‍ර ගාස්තු වශයෙන් රු.....ක් අයකර ගැනීමට අනුමැතිය සඳහා ඉදිරිපත් කරමි.

දිනය..... .....

ආදායම් ලිපිකරු

අනුමත කරමි. / නොකරමි.

දිනය..... .....

සභාපති/ ලේකම්

මහව ප්‍රාදේශීය සභාව

වෙළෙඳ බලපත්‍ර ලේඛනයේ.....පිටුවේ.....අංකය යටතේ සටහන් කළා.

.....

ආදායම් ලිපිකරු

ලදුපත් අංකය .....