



රඹුක්කන ප්‍රාදේශීය සභාව

ව්‍යාපාරයක් පවත්වාගෙන යාමින් ඒ පිළිබඳ අයදුම්පත්‍රයක් ඉදිරිපත් නොකිරීම, ප්‍රතික්ෂේප කිරීම දඩුවම් ලැබිය හැකි වරදකි. මෙය සම්පූර්ණ කර දින 07 ක් ඇතුළත ආපසු එවන්න.

..... වර්ෂය සඳහා වෙළඳ බලපත්‍රය ලබා ගැනීම සඳහා වූ ඉල්ලුම් පත්‍රය

01. ඉල්ලුම්කරුගේ නම :
02. පෞද්ගලික ලිපිනය :
03. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :
04. දුරකථන අංකය - ජංගම : ස්ථාවර :
05. වටිස් ඇස් අංකය :
06. විද්‍යුත් ලිපිනය :
07. වෙළඳ ව්‍යාපාරයේ ස්වභාවය :
08. ආරම්භක වර්ෂය :
09. ව්‍යාපාරික ස්ථානයේ ලිපිනය :
10. ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාශය :
11. වරිපනම් අංකය :
12. ව්‍යාපාරය ආරම්භක ව්‍යාපාරයක් නම් පූර්ව අනුමැතිය ලබාගෙන ඇත්ද යන්න (ලබාගෙන තිබේ නම් ඡායා පිටපතක් ඇමිණිය යුතුය.)
13. ව්‍යාපාර නාම ලියාපදිංචිය ලබාගෙන ඇත්නම් එහි යොමු අංකය :
14. ව්‍යාපාර ස්ථානයේ කළමනාකරුගේ හෝ නියෝජිතයාගේ
 - I. නම හා පෞද්ගලික ලිපිනය -
 - II. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය -
 - III. දුරකථන අංකය - ජංගම ස්ථාවර

ඉහත තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව සහතික කරමි.

ඉහත තොරතුරු සඳහන් කර්මාන්තය, වෙළඳාම පවත්වාගෙන යන ස්ථානය සඳහා වර්ෂය වෙනුවෙන් වෙළඳ බලපත්‍රය මා වෙත නිකුත් කරන ලෙස ඉල්ලමි. මේ පිළිබඳව පවත්නා නීති රීති වලට මම එකඟ වෙමි.

දිනය :

අයදුම්කරුගේ අත්සන :

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

ආදායම් පරීක්ෂක,

පසුපිටේ සඳහන් ඉල්ලුම්පත්‍රයට අදාළව වෙළඳ බලපත්‍රයක් නිකුත් කිරීම සඳහා වන ඔබගේ නිරීක්ෂණ හා නිර්දේශ කඩිනමින් මා වෙත ලබා දෙන ලෙස කාරුණිකව ඉල්ලමි.

දිනය :

ලේකම්

ලේකම්,

බලපත්‍ර ලබාදීම නිර්දේශ කරමි./ නොකරමි.

දිනය :

ආදායම් පරීක්ෂක

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී,

පසුපිටේ සඳහන් ඉල්ලුම්පත්‍රයට අදාළව වෙළඳ බලපත්‍රයක් නිකුත් කිරීම සඳහා වන ඔබගේ නිරීක්ෂණ හා නිර්දේශ කඩිනමින් මා වෙත ලබා දෙන ලෙස කාරුණිකව ඉල්ලමි.

දිනය :

ලේකම්

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී,

අතුරු ව්‍යවස්ථා හා අනෙකුත් නීති රීති වලට අනුකූලව සුදුසුකම් සපුරා ඇත. බලපත්‍ර නිකුත් කිරීම සඳහා වාර්තා කරමි.

දිනය :

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක

සහායක,

ඉහත ඉල්ලුම්පත්‍රයට අනුව අදාළ ස්ථානය සඳහා බලපත්‍රයක් නිකුත් කිරීම නිර්දේශ කරමි./ නොකරමි.
(නිර්දේශ නොකරන්නේ නම් ඊට අදාළ හේතුව සඳහන් කරන්න.)

දිනය :

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී