

එම්. පෝරමය

අයදුම්පත් අංකය-

ලුණුගල ප්‍රාදේශීය සභාව.

.....වර්ෂය සඳහා කර්මාන්ත බද්ද/ වෙළඳ බලපත්‍රයක්/ ව්‍යාපාර බද්දක් සඳහා අයදුම්පත්‍රය.

1. අයදුම්කරුගේ නම -
2. ස්ථීර ලිපිනය -
3. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය -
4. දුරකථන අංකය -
5. වෙළඳ ස්ථානයේ ලිපිනය -
6. ව්‍යාපාරයේ ස්වාභාවය -
7. ව්‍යාපාර නාමය -
8. ව්‍යාපාර ස්ථානය අයත් ග්‍රාමසේවා වසම/අංකය -
9. කුලියට හෝ බද්දට ව්‍යාපාරය කරගෙන යනු ලබන්නේනම්,
මාසික කුලිය හෝ වාර්ෂික බද්ද -
අයිතිකරුගේ නම සහ ලිපිනය -
10. සේවක සංඛ්‍යාව - කාන්තා - පිරිමි -
11. පෙර වර්ෂයේ, බලපත්‍ර අංකය - කුවිතාන්සි අංකය හා දිනය -

ඉහත සඳහන් විස්තර නිවැරදි හා සත්‍ය බවත්, ප්‍රාදේශීය සභාවේ පොදු නීති රීතිවලට එකඟව හා අනුකූලව අදාළ ව්‍යාපාරය කරගෙන යාමටත් එකඟව පහත අත්සන් තබමි/ තබමු.

දිනය -

අත්සන -

ආදායම් පරීක්ෂක/ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක/සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී,
ඉහත ව්‍යාපාරික ස්ථානය පරීක්ෂා කර බලා නිර්දේශ ලබා දෙන්න.

දිනය -

.....
සභාපති/ලේකම්/ප්‍ර.ක.සේ.නි.

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී නිර්දේශය -

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක, ලුණුගල.

ඉල්ලුම්කරු විසින් කර්මාන්තය/වෙළඳ / ව්‍යාපාරය පවත්වාගෙන යාමට අරමුණු කරගෙන තිබෙන ස්ථානය පරීක්ෂා කළෙමි. පොදු නීති රීති වලට අනුකූලව කරගෙන යනු ලබයි./ නොලබයි. වෙළඳ බලපත්‍රය ලබා දීම නිර්දේශ කරමි./ නොකරමි.

.....

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක

.....

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී

දිනය -

ආදායම් පරීක්ෂක නිර්දේශය -

බලපත්‍රය ලබා දීමට නිර්දේශ කරමි./ නොකරමි.

- ව්‍යාපාරයේ ස්වාභාවය -
- වෙළඳ ස්ථානයේ වර්ග ප්‍රමාණය -
- අයකල යුතු බලපත්‍ර ගාස්තුව -
 - ව්‍යාපාරික බද්ද -
 - කර්මාන්ත බද්ද -
 - වෙනත් / මුද්දර -

දිනය -

අත්සන -

විෂය ලිපිකරු-

ඉහත කර්මාන්ත බද්ද / ව්‍යාපාර බද්ද / වෙළඳ බලපත්‍රය ලබා ගැනීම අනිවාර්ය වේ. අනුමත කරමි. / නොකරමි.
අදාල අයට මේ බව දැනුම් දෙන්න.

වෙනත් විස්තර ඇතොත් -

දිනය -

.....
සභාපති/ලේකම්/ප්‍ර.ක.සේ.නි.

බලපත්‍ර අංකය -

ගාස්තුව -

කුවිතාන්සි අංකය -

අදාල නිලධාරියාගේ අත්සන -

නම -

තනතුර -