

..... වර්ෂය සඳහා වෙළඳ බලපත්‍රය ලබාගැනීම සඳහා වූ
ඉල්ලම් පත්‍රය

01. ඉල්ලම්කරුගේ නම :-
02. පෙරද්ගලික ලිපිනය :-
03. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :-
04. දුරකථන අංකය : ජ්‍ය.ගම :- ස්ථාවර : -
05. වෙළඳ ව්‍යාපාරයේ ස්වභාවය :-
06. ආරම්භක වර්ෂය :-
07. ව්‍යාපාරික ස්ථානයේ ලිපිනය :-
08. ග්‍රාම නිළධාරී කොට්ඨාගය :-
09. වරිපනම් අංකය :-
10. ව්‍යාපාරය ආරම්භක ව්‍යාපාරයක් නම් පූර්ව අනුමැතිය ලබාගෙන ඇත්ද යන්න : - (ලබාගෙන තිබෙනම් ජායා පිටපතක් ඇමිණිය යුතුයි)
11. ව්‍යාපාර නාම ලියාපදිංචිය ලබාගෙන ඇත්නම් එහි යොමු අංකය :-
12. ව්‍යාපාර ස්ථානයේ කළමනාකරුගේ හෝ නියෝජිතයාගේ,
- I. නම හා පෙරද්ගලික ලිපිනය :-
-
- II. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :-
- III. දුරකථන අංකය : - ජ්‍ය.ගම : -
- ඉහත තොරතුරු සත්‍ය හා නිවරදි බව සහතික කරමි.
- ඉහත තොරතුරු සඳහන් කරමාන්තය, වෙළඳාම පවත්වාගෙන යන ස්ථානය සඳහා
වර්ෂය වෙනුවෙන් වෙළඳ බලපත්‍රයක් මා වෙත නිකුත් කරන ලෙස ඉල්ලම්. මේ පිළිබඳව පවත්නා නීති
රිතිවලට මම එකඟ වෙමි.
- දිනය :-
- ඉල්ලම්කරුගේ අත්සන

කාර්යාලිය ප්‍රමෝද්‍රේෂනාය සඳහා

ආදායම් පරීක්ෂක,

පසුපිටෙම් සඳහන් ඉල්ලුම්පත්‍රයට අදාළව වෙළඳ බලපත්‍රයක් නිකුත් කිරීම සඳහා වන ඔබගේ නිරීක්ෂණය හා නිරදේශය කඩිනමින් මා වෙත ලබාදෙන ලෙස කාරුණිකව ඉල්ලමි.

දිනය :-

ලේකම්

ලේකම්,

බලපත්‍රය ලබාදීම නිරදේශ කරමි/නොකරමි.

අය කළ යුතු ගාස්තුව -

දිනය :-

ආදායම් පරීක්ෂක

සෞඛ්‍ය වෙවැනු නිළධාරී,

පසුපිටෙම් සඳහන් ඉල්ලුම්පත්‍රයට අදාළව වෙළඳ බලපත්‍රයක් නිකුත් කිරීම සඳහා වන ඔබගේ නිරීක්ෂණය හා නිරදේශය කඩිනමින් මා වෙත ලබාදෙන ලෙස කාරුණිකව ඉල්ලමි.

දිනය :-

ලේකම්

සෞඛ්‍ය වෙවැනු නිළධාරී,

අනුරු ව්‍යවස්ථා හා අනෙකුත් නීති රීති වලට අනුකූලව සුදුසුකම් සපුරා ඇත. බලපත්‍රය නිකුත් කිරීම නිරදේශ කිරීම සඳහා වාර්තා කරමි.

දිනය :-

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක

ලේකම්,

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

දිනය :-

සෞඛ්‍ය වෙවැනු නිළධාරී