

பிரதேச சபை - கரந்தெனிய
வர்த்தக உரிமத்திற்கான விண்ணப்பம் - ஆண்டு 20.....
வெடடி வெசுவச டிசுடூபி சுவச 20..... வர்சச

1. தனிப்பட்ட தகவல்

(அ) விண்ணப்பதாரரின் முழுப் பெயர்:-.....

(ஆ) தேசிய அடையாள அட்டை எண் :-

(இ) தொலைபேசி எண்:-

(ஈ) அஞ்சல் முகவரி:-

2. வணிகம் தொடர்பான தகவல்:-

(அ) வணிகத்தின் பெயர்:-

(ஆ) வணிக இடத்தின் முகவரி:

(இ) கிராம அலுவலர் பிரிவு மற்றும் எண்:-

(ஈ) வணிகத்தின் தன்மை (வணிகம் எதைப் பற்றியது):-

(உ) வர்த்தகப் பெயர் (ஏதேனும் இருந்தால்):-.....

(ஊ) இது ஒரு புதிய வணிகமா? ஆம் ∴ இல்லை (தேவையற்ற வார்த்தைகளை வெட்டுங்கள்)

(எ) ஒரு புதிய வணிகமாக இருந்தால், தொடங்கும் தேதி:-

மேலே உள்ள தகவல்கள் உண்மை மற்றும் சரியானவை என்று சான்றளிக்கிறேன். 1987 ஆம் ஆண்டு 15 ஆம் இலக்க உள்ளூராட்சி மன்ற சட்டத்தின் விதிகளின்படி நான் செயற்படுகின்றேன்.

தேதி:.....

.....

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

03. உத்தியோகபூர்வ பயன்பாட்டிற்காக, கௌரவ, தலைவர் / செயலாளர், பிரதேச சபை - கரந்தெனிய.

மேற்கூறிய இடத்தை நான் ஆய்வு செய்துள்ளேன் என்றும், மேற்கூறிய வணிகம் இங்கும் 20 ஆம் ஆண்டிற்கும் நடத்தப்படுகிறது என்றும் சான்றளிக்கிறேன்... .. மேலும் கட்டணம் வசூலிக்க பரிந்துரைக்கிறேன். தொகை ரூ.வணிகம்

தேதி:.....

.....

வருவாய் ஆய்வாளர்,
பிரதேச சபை -கரந்தெனிய

04. பொது சுகாதார பரிசோதகர்,

உங்கள் பரிந்துரைக்காக மேலே உள்ள விண்ணப்பத்தை அனுப்புகிறேன்..

தேதி:.....

..... ,

தலைவர் / செயலாளர், பிரதேச சபை - கரந்தெனிய.

05. பொது சுகாதார பரிசோதகர்,

சுகாதார மருத்துவ அதிகாரி அலுவலகம்,
கரந்தெனிய

சுகாதார வைத்திய அதிகாரி,
கரந்தெனிய

06. சுகாதார வைத்திய அதிகாரி,
கரந்தெனிய

- மேலே குறிப்பிட்ட நபருக்கு வணிக உரிமம் வழங்க நான் பரிந்துரைக்கவில்லை .∴
பரிந்துரைக்கவில்லை.
- மேலே குறிப்பிட்ட நபரின் வணிகம் தொடர்பான பின்வரும் குறைபாடுகளை நான் கவனித்தேன்..

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

தேதி:.....

.....

பொது சுகாதார பரிசோதகர்
சுகாதார வைத்திய அதிகாரி,
கரந்தெனிய

07. தலைவர் / செயலாளர், பிரதேச சபை -கரந்தெனிய

மேலே குறிப்பிட்ட நபரின் வணிகத்தை நடத்துவதற்கான உரிமம் வழங்குவதை நான்
அங்கீகரிக்கிறேன்;/மறுக்கிறேன்.

சுகாதார மருத்துவ அதிகாரி அலுவலகம்,
கரந்தெனிய

சுகாதார வைத்திய அதிகாரி, கரந்தெனிய

08. கரந்தெனிய பிரதேச சபை அதிகார வரம்பிற்குள் பராமரிக்கும் மேற்படி வியாபாரத்திற்கான
அனுமதிப்பத்திரம் வழங்குவதை நான் அங்கீகரிக்கிறேன்.

திகதி:

.....

தலைவர் / செயலாளர்,
பிரதேச சபை - கரந்தெனிய.

ரசீது எண் மற்றும் திகதி: