

කැලණිය ප්‍රාදේශීය සභාව - කැලණිය උප කාර්යාලය

..... උත්සවශාලාව දින වෙන් කිරීම වෙනුවෙන් තැන්පත් මුදල්
ආපසු ගෙවීම

අංකය :

දිනය :

01. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම :

(අ.) ලිපිනය :

.....

(ආ.) ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :

(ඇ.) දුරකථන අංකය :

02. උත්සවශාලාවේ භාවිතා කල දින :

03. උත්සවශාලාව භාවිතා කල වේලාව :

(අ) ප.ව. 9.00 සිට ප.ව. 3.00 දක්වා (දහවල් කාලය)

(ආ) ප.ව. 6.00 සිට ප.ව. 11.00 දක්වා (රාත්‍රී කාලය)

දිනය :

.....
අයදුම්කරුගේ අත්සන

සභාපති/ලේකම්/බලයලත් නිලධාරී,

ඉහත සඳහන් කර ඇති තොරතුරු සියල්ල සත්‍ය සහ නිවැරදි බවට සහතික කරමි. අදාල
..... උත්සවශාලාවේ අලාභභානියක් සිදු වී (නොමැත/ සිදු වී ඇත) බැවින් , ලදුපත් අංක
..... දරණ දිනට අදාල රු..... ක තැන්පත් මුදල ආපසු
ගෙවන / නොගෙවන ලෙස දන්වමි.

දිනය.....

.....

උත්සවශාලාභාරකරු,

කැලණිය ප්‍රාදේශීය සභාව

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

අදාල අයදුම්පත ලේඛනය සමඟ නිවැරදි වේ. රු..... ක තැන්පත් මුදල ආපසු ගෙවීමට
නිර්දේශයට හා අනුමැතියට ඉදිරිපත් කරමි.

.....

විෂයභාර නිලධාරී,

කැලණිය ප්‍රාදේශීය සභාව

සභාපති/ලේකම්/බලයලත් නිලධාරී,

රු..... ක තැන්පත් මුදල ගෙවීම සඳහා අනුමැතියට ඉදිරිපත් කරමි.

.....
කාර්යභාර නිලධාරී,
කැලණිය ප්‍රාදේශීය සභාව

රු..... ක තැන්පත් මුදල ගෙවීම සඳහා අනුමත කරමි/ නොකරමි.

.....
සභාපති/ලේකම්/බලයලත් නිලධාරී,
කැලණිය ප්‍රාදේශීය සභාව