

කැලණිය ප්‍රාදේශීය සභාව

වෙළඳ බලපත්‍ර සහතික පත්‍රය ලබා ගැනීම සඳහා මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක සහ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත යොමු කරනු ලබන අවසර පත්‍රය

අයදුම්පත් අංකය :
දිනය :

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී,
සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය,
කැලණිය.

පහත සඳහන් ව්‍යාපාරික ස්ථානයට වෙළඳ බලපත්‍රයක් නිකුත් කිරීම සඳහා ඔබගේ වාර්තාව සහ නිර්දේශය නොපමාව ලබා දීමට අවශ්‍ය පියවර ගන්නා මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි.

අ.ක : කේ.ඒ.යු.රංජිත්.

කාර්යභාර නිලධාරී,
කැලණිය ප්‍රාදේශීය සභාව.

ලේකම්,
කැලණිය ප්‍රාදේශීය සභාව.

- 01. ව්‍යාපාරයේ අයිතිකරුගේ/ඉල්ලුම්කරුගේ නම
.....
- 02. ව්‍යාපාරය පවත්වන ස්ථානයේ ලිපිනය
.....
- 03. අයිතිකරුගේ / ඉල්ලුම්කරුගේ දුරකථන අංකය :
- 04. ව්‍යාපාරයේ ස්වාභාවය :

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකගේ වාර්තාව

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

දිනය
සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වාර්තාව,
නිර්දේශ කරමි / නොකරමි .
.....

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක
.....

දිනය
බලපත්‍රය ලබාදීම අනුමත කරමි / නොකරමි.

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී
.....
සභාපති / ලේකම්

ලදුපත් අංකය සහ දිනය :.....
ගාස්තුව :.....

බලපත්‍ර අංකය :.....

සභාපති/ ලේකම්,

ඉහත සඳහන් ව්‍යාපාරය /කර්මාන්ත බදු සහ බලපත්‍රය සඳහා බදු අයකර ගැනීම නිර්දේශ කරමි /නොකරමි.

.....

.....

දිනය

කාර්යභාර නිලධාරී,
කැලණිය ප්‍රාදේශීය සභාව.

ඉහත සඳහන් ව්‍යාපාරය /කර්මාන්ත බදු සහ බලපත්‍රය සඳහා බදු මුදල අය කර ගැනීම අනුමත කරමි / නොකරමි.

.....

.....

දිනය

සභාපති/ලේකම්,
කැලණිය ප්‍රාදේශීය සභාව.