

విజయవాడ నగర పాలక సంస్థ

ప్రజారోగ్య శాఖ

ఆస్థానము మరియు ఉపద్రవము కలిగించు వ్యాపార సంస్థ

లైసెన్సు పొందుటకు దరఖాస్తు

మహారాజశ్రీ

విజయవాడ నగర పాలక సంస్థ, కమీషనరుగారికి

అయ్యా,

ఈ కింది తెలిపిన వివరములు గల వ్యాపారములను, పేర్కొనిన ప్రదేశములో నిర్వహించు / ప్రారంభించుచున్నాము, కావున సం., మునకు నాకు లైసెన్సు మంజూరు చేయవలసినదిగా ప్రార్థించుచున్నాను.

1. వ్యాపార సంస్థ పేరు మరియు నిర్వహించు వ్యాపారము :
2. యజమాని పేరు మరియు తండ్రిపేరు :
(భాగస్వాములు వున్నచో వారి పేర్లు ఫోన్ నెంబరులు)
3. వ్యాపారము నిర్వహించు ప్రదేశము :
(ఇంటి నెంబరు, వీధిపేరు, పేట వాయవలెను) మరియు విస్తీర్ణము :
4. వ్యాపారము నిర్వహించు స్థలము / గృహము
అ) వసతి / స్వంతము :
ఆ) వసతి అయినచో ఇంటి యజమాని వద్ద నుండి అగ్గిమెంటు నకలు జతపరచవలెను. :
5. చెల్లించిన రుసుము : రూ. _____
(అక్షరాల)
6. చెల్లించిన విధానము : చలానా నెం. _____ తేదీ: _____
విజయవాడ.
డి.

సూచన:-వ్యాపార సంస్థ యజమాని / భాగస్వాములు వున్నచో మేనేజింగ్ డైరెక్టరు సంతకము చేసి సంస్థ సీలును వేయవలయును.

రశీదు

శ్రీ / శ్రీమతి / కుమారి _____ వద్దనుండి, వ్యాపారము నిర్వహించుటకు / ప్రారంభించుటకు మీరు చెల్లించిన లైసెన్సు ఫీజు రూ. _____ (అక్షరాల) _____ చలానా నెం. _____ డి. _____ ద్వారా

ముట్టినది.

సంప్రదించవలసిన తేదీ:

ఇన్‌చార్జి సంతకం తేదీ.