

(COVID-19 මගින් බලපෑමට ලක්වූ ව්‍යාපාර හා පුද්ගලයන්ට සහන සැලසීම සඳහා ගනු ලබන ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳ 2020 අංක 04 දරණ චක්‍රලේඛය)

## අයදුම් පත්‍රය

### වර්ගීකරණය - A

කල්බදු ගනුදෙනුකරුවන් සඳහා අදාළ වේ

1. ගනුදෙනුකරුගේ නම :

.....

.....

.....

2. ශාඛාව : .....

3. ජා.හැ. අංකය : 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

4. දුරකථන අංකය : .....

5. කල්බදු ගිණුම් අංකය : .....

6. කල්බදු මුදල : .....

7. වාහනයේ විස්තර :

|                      |  |                        |  |
|----------------------|--|------------------------|--|
| ත්‍රී රෝද රථ         |  | පාසල් වෑන් රථ          |  |
| ලොරි රථ              |  | කුඩා භාණ්ඩ ප්‍රවාහන රථ |  |
| බස් රථ               |  |                        |  |
| වෙනත් (විස්තර කරන්න) |  |                        |  |

8. ව්‍යාපාරයේ විස්තර :

I. ව්‍යාපාර නාමය :

.....

.....

II. ව්‍යාපාර වර්ගය:

|            |  |                |  |        |  |
|------------|--|----------------|--|--------|--|
| තනි පුද්ගල |  | හවුල් ව්‍යාපාර |  | සමාගම් |  |
|------------|--|----------------|--|--------|--|

III. ව්‍යාපාර ස්ථානයේ ලිපිනය:

.....

.....

.....

.....

IV. ව්‍යාපාර ලියාපදිංචි අංකය (අදාළ වේ නම් පමණි)

.....

V. කොටස් හිමියන්ගේ නම් (අදාළ වේ නම් පමණි)

.....

.....

.....

.....

VI. අධ්‍යක්ෂකවරුන්ගේ නම් (අදාළ වේ නම් පමණි)

.....

.....

.....

.....

ඉහත සඳහන් සියළු කරුණු මාගේ දැනීමට අනුව සත්‍ය බවත් නිවැරදි බවත් මෙයින් සහතික කරමි.

ගනුදෙනුකරුගේ අත්සන : .....

නම : .....

දිනය : .....

ගනුදෙනුකරුගේ අත්සන : .....

නම : .....

දිනය : .....

ගනුදෙනුකරුගේ අත්සන : .....

නම : .....

දිනය : .....

(ශාඛාව විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය)

කල්බදු ගිණුම් අංකය : .....  
 කල්බදු මුදල : රු .....  
 කල්බදු ශේෂය : .....  
 පහසුකම් ලබාදුන් දිනය : .....  
 කාලසීමාව : .....  
 ඉතිරි කාලසීමාව : .....  
 ආපසු ගෙවීම් තත්වය : .....  
 සුරැකුම : .....

තොරතුරු වල නිරවද්‍යතාවය පිළිබඳ සහතිකය

ඉහත සඳහන් සියළු තොරතුරු මා විසින් පරීක්ෂා කොට සත්‍ය හා නිවැරදි බවට තහවුරු කරගත් බවට සහතික කරමි.

අත්සන : .....  
 නම : .....  
 තනතුර : .....  
 ශාඛාව : .....  
 දිනය : .....