

कार्यालय नगर पालिका निगम भोपाल
स्वास्थ्य विभाग लायसेंस हेतु आवेदन पत्र स्वास्थ्य अधिकार नगर निगम, भोपाल

मुल्य 5/ रूपय

क्रमांक

दिनांक

कृपया मेरे/ मुझे लायसेंस नवीनीकरण / नया बनाने सम्बन्धी जानकारी
निम्नानुसार है ।

1 आवेदक का नाम

2 पिता का नाम

3 आयु

4 व्यवसाय करने का स्थान

5 व्यवसाय का स्थान स्वयं का अथवा किराये का / मकान कच्चा अथवा पक्का

.....
6 गत वर्ष का लायसेंस क्रमांक दिनांक

7 मध्यप्रदेश दुकान तथा स्थापना अधिनियम 1958 के अंतर्गत स्थापना का पंजीयन का प्रमाण पत्र क्र

.....
आवेदक के हस्ताक्षर

स्वास्थ्य निरीक्षक की टीप रु

टीप जो लायसेंस जारी करने सम्बन्ध में दी जाती है विशेषकर होटल आदि उसमें चयन ख1के सब
नम्बर अ से द तक जो लायसेंस फार्म में अंकित है उन पर भी टीप करें।

वार्ड न हस्ताक्षर

स्वास्थ्य अधिकारी

सहायक राजस्व अधिकारी

क्षेत्रफल राशि

स्वीकृति

स्वास्थ्य अधिकारी