



बागमती प्रदेश सरकार  
सामाजिक विकास मन्त्रालय  
सामाजिक विकास कार्यालय

म.ले.प. फाराम नं.२०२क

गजुरी, धादिङ  
कार्यालय कोड: ३५००१३००२३

पेस्की माग फारम

पेस्की माग गर्ने : कर्मचारी  पदाधिकारी  व्यक्ति  फर्म वा संस्था  उपभोक्ता समिति  अन्य

पेस्कीको प्रयोजन : निर्णय/सम्झौता मिति :

निर्णय नं/सम्झौता :

कुल निर्णय/सम्झौता रकम :

पेस्की माग रकम :

पेस्की फछ्यौट गर्ने अवधि :

पेस्की जमानत आवश्यक छ/छैन :

पेस्की जमानत आवश्यक छ भने सो को विवरण

जमानत नं	बैंकको नाम	शाखा	जमानत रकम	जमानतको मान्य अवधि	कैफियत

उपरोक्त अनुसारको पेस्की रकम प्रचलित कानून अनुसार समयमै फछ्यौट गर्ने छु ।

पेस्की लिने व्यक्ती /संस्था :

पेस्की लिने व्यक्ती भएमा

हस्ताक्षर :

पति/पत्नीको नाम :

नाम :

आमा/बुबाको नाम :

ठेगाना :

बाजे/ससुराको नाम :

PAN/VAT NO :

फोन/मोबाइल नं :

पेस्की लिने फर्म/संस्था भएमा

फ्याक्स नं :

फर्म/संस्था प्रमुखको नाम :

इमेल ठेगाना :

फर्म/संस्थाको छाप :

उपभोक्ता समिति भएमा

क्र.सं.	खाता संचालन गर्ने पदाधिकारीको नाम	ठेगाना	बुबाको नाम	बाजेको नाम	फोन नं

उपरोक्त बमोजिमको पेस्की रकम रु.....भुक्तानीको लागि ब.उ.शी.नं.....खर्च शीर्षक नं.....क्रियाकलाप नं.....र कम्पोन्ट नं.....बाट भुक्तानी गर्न सिफारिस गर्दछु ।

संलग्न कागजात

१.

२.

३.

४.

सिफारिस गर्ने :.....

स्वीकृत गर्ने :.....

नाम :

नाम :

पद :

पद :

सम्बद्ध शाखा/महाशाखा :

मिति:

मिति:

