



સુરત મહાનગરપાલિકા હાથ ગાડીની પરવાના અરજી

પ્રતિ,
શ્રી આરોગ્ય અધિકારી,
સુરત મહાનગરપાલિકા,
સુરત.

હું નીચે સહી કરનારની _____ અરજી
છે કે, જે મારે બાધ પદાથો / બીજી વસ્તુઓ વેચવા માટે હાથલારી શહેરમાં ફેરવવી છે અને તેનો પરવાનો જોઈએ છે તે આપવા
મહેરબાની કરશોજી. મહાનગરપાલિકાના આ બાબતના સર્વે કાયદા મેજબ વર્તવા બધાંવ છું .

માલિકનું નામ : વોર્ડ નં .
ફેરવનારનું નામ : નોંધ નં .
લત્તાનું નામ : ચતુરસીમા

સદરહુ પરવાના ફી રૂ. _____ આ સાથે અનામત મુકું છું.

સહી. _____

મે. આરોગ્ય અધિકારી સાહેબ,

અરજદારે રૂ. _____ આજ રોજ મહાનગરપાલિકામાં અનામત પાવતી નંબર _____
થી મુક્યા છે.

તા. - - ૨૦

પરવાના કારકુન

----- * -----

આરોગ્ય નિરીક્ષક વિભાગ,

સ્થળ ઉપર તપાસ કરી રીપોર્ટ કરો.

તા. - - ૨૦

આરોગ્ય અધિકારી

સવિનય પરત રવાનાથી આરોગ્ય અધિકારી પ્રતિ,

સવિનય જણાવવાનું કે પેટા નિયમનો પાલન થાય છે, જેથી અરજદારે માંગ્યા મુજબ હાથગાડી નં _____
નો પરવાનો આપવા ભલામણ છે.

માલિકનું નામ : વોર્ડ નં .
ફેરવનારનું નામ : નોંધ નં .
લત્તાનું નામ : ચતુરસીમા

આરોગ્ય નિરીક્ષક,

ઉપર મુજબ પરવાનો આપવાનું મંજૂર કરવામાં આવે છે.

તા. - - ૨૦
પરવાના નં

આરોગ્ય અધિકારી
સુરત મહાનગરપાલિકા