

16. ஊனமுற்றோர் அடையாள அட்டை எண் :

17. ஊனத்தின் தன்மை :

இக்கடையை நடத்திட மாதம் ரூ.500/- (ஐநூறு மட்டும்) 24 மாதங்களுக்கு தொடர்ந்து தமிழ்நாடு மாற்றுத்திறனாளிகள்கூட்டமைப்பின் அறக்கட்டளைக்கு வழங்குவேன் என உறுதியளிக்கிறேன். விதிகளுக்குக் கட்டுப்பட்டு கடையைத் தொடர்ந்து நடத்திடுவேன் என உறுதியளிக்கிறேன். அறக்கட்டளை அவ்வப்போது எடுக்கும் அனைத்து முடிவிற்கும் கட்டுப்பட்டு நடப்பேன் எனவும் உறுதியளிக்கிறேன். சிகரெட், பீடி, புகையிலைப் பொருட்கள் மற்றும் தடை செய்யப்பட்ட பொருட்களை விற்பனை செய்ய மாட்டேன் என உறுதியளிக்கிறேன். மாதம் ரூ.500/-ஐ நான் செலுத்தா விட்டாலோ, ஏதாவது விதிமுறைகளை மீறினாலோ கடை உடனே பறிமுதல் செய்து கொள்ளலாம் என உறுதியளிக்கிறேன்.

(கையொப்பம்)

கீழ்க்கண்ட நகல்களை இணைக்கவும்:

- ☞ ஆதார் அட்டை
- ☞ ஊனமுற்றோர் அடையாள அட்டை
- ☞ செய்யவிருக்கும் தொழில், அதற்கான தங்களின் தகுதிகள், விற்பனை செய்யவிருக்கும் பொருட்கள், மாத விற்பனைத்தொகை, எதிர்பார்க்கும் இலாபம் குறித்து ஒரு பக்க அளவில் விளக்கி இத்துடன் இணைக்க வேண்டும்.
- ☞ ஊனம் தெரியும் படியாள் Post Card Single போட்டோ

குறிப்பு:

Original எதையும் இணைக்க வேண்டாம். கேட்கும் பொழுது காண்பிக்கப்பட வேண்டும்.

அலுவலக குறிப்பு