

ප්‍රතිමිලදී ගැනීම් / ප්‍රතිවිකිණීම් සඳහා අයදුම්පත (පුද්ගලික ගනුදෙනුකරුවන් සඳහා)

ද්විතියික වෙළඳපොළ ගනුදෙනු



ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුවේ බලයලත් ජාතික ඉතිරි කිරීමේ බැංකුවේ පුර්ණ අයිතිය ඇති අනුබද්ධ සමාගමකි.
 අංක: 400, ගාලු පාර, කොළඹ 03
 Tel: 011 242 5010 | Fax: 011 257 4387

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි

දිනය						
ගනුදෙනුකරුගේ යොමුඅංකය .						
ආයෝජන යොමු අංකය .						
ආයෝජන පිරිවැය:						
ප්‍රතිලාභ ආයෝජන :						
මිල රු. 100/- කට						
විකුණූ දිනය						
කල්පිරීමට දින						
අවදානම් ශ්‍රේණිය	අඩු		මධ්‍යම		ඉහළ	
නිලධාරියාගේ අත්සන						
කළමනාකරුගේ අත්සන						

ඒ කොටස - ගනුදෙනුකරුගේ මූලික තොරතුරු

1.සම්පූර්ණ නම	(i) මයා/මිය/මෙනවිය
	(ii) මයා/මිය/මෙනවිය
	(iii)මයා/මිය/මෙනවිය

2.ලිපිනය (ජා.හඳුනුම්පත,විදේශ ගමන් බලපත්‍රය,අභියාචනයට වඩා වෙනස් ලිපිනයක් ලබා දී ඇති නම් ලිපිනය සනාථ කිරීම සඳහා පිළිගත හැකි ලේඛණයක් සපයන්න.

	ලිපිනය නහවුරු කිරීම සඳහා සපයන ලේඛන(ජා.හඳුනුම්පත හා විදේශ ගමන් බලපත්‍රය හැර)
--	---

3.ජා.හඳුනුම්පත/වලංගු විදේශ ගමන්බලපත්‍රයේ අංකය	(i)	(ii)	(iii)
දුරකථන අංකය/ජංගම	(i)	(ii)	(iii)
ඊ - මේල්	(i)	(ii)	(iii)
ෆැක්ස්	(i)	(ii)	(iii)
රැකියාව/වෘත්තීය ස්වභාවය	(i)	(ii)	(iii)
රාජකාරි ස්ථානයේ ලිපිනය සමාගම/ව්‍යාපාරික	(i)	(ii)	(iii)

4.ආයෝජකගේ අරමුණ හා භාවිතය

<input type="checkbox"/> ඉතුරුම්	<input type="checkbox"/> ප්‍රේෂණ	<input type="checkbox"/> සාමාජීය හා පුනර්ජීවන කටයුතු
<input type="checkbox"/> ආයෝජන	<input type="checkbox"/> ව්‍යාපාර ගනුදෙනු	<input type="checkbox"/>

5. සමාගම/සංවිධානයට එක්සත් ජනපදය සමග සම්බන්ධතා හිමිකාරත්වයක් තිබේද? ඔව් නැත
 ("ඔව්" නම්, මෙම අයදුම්පත සමග උකස් කළ ප්‍රකාශය ඉදිරිපත් කළ යුතුය)

අයදුම්කරු (i) <input type="checkbox"/> ඔව් <input type="checkbox"/> නැත <input type="checkbox"/>	අයදුම්කරු (ii) <input type="checkbox"/> ඔව් <input type="checkbox"/> නැත <input type="checkbox"/>	අයදුම්කරු (iii) <input type="checkbox"/> ඔව් <input type="checkbox"/> නැත <input type="checkbox"/>
--	---	--

බී කොටස - ආයෝජන උපදෙස්

සපයන ලද සුරැකුම්පත් වල මුහුණත වටිනාකම : රු.

ආයෝජන කාලය: **දින 07** මාස 1 මාස 3 මාස 6 මාස 12 වෙනත්.....

ණය / ණයට ගත් මුදල රුපියල්:

ගෙවීමේ ක්‍රමය					
<input type="checkbox"/> මුදල්	වෙක්පත් අංකය		වෙනත්		
<input type="checkbox"/> වෙක්පත්	බැංකුව		ශාඛාව		

ගිණුම මෙහෙයවනු ලබන්නේ
 අපගෙන් අයෙකු වෙනත් උපදෙස් :
 අප විසින්

කල්පිරීමේ උපදෙස්

පොළිය සහිතව/රහිතව නැවත ආයෝජනය කරන්න:

.....

පෙර පොළිය /පොළිය සමග නැවත ආයෝජනය කරන්න.

.....

නැවත ආයෝජනය නොකරන්න. :

කල්පිරීමේ අගය/ගෙවිය යුතු පොළිය					
<input type="checkbox"/> මුදල්	ගිණුම් අංකය .			වෙනත්	
<input type="checkbox"/> වෙක්පත්	බැංකුව			ශාඛාව	

ඉහත තොරතුරු සත්‍ය සහ නිවැරදි බව මම/අපි මෙයින් ප්‍රකාශ කරමු/කරමු. මම/අපි දැනට අදාළ පවත්නා නීති රීති වලට අනුකූලව කටයුතු කිරීමට බැඳී සිටින අතර ඒවා වරින් වර අදාළ ආයතනය විසින් රජයේ සුරැකුම්පත් වලට ප්‍රතිමුද්‍රිත දී ගැනීම /විකුණුම් පාලනය කිරීම සඳහා පනවනු ලැබේ. පාරිභෝගික ගිවිසුම මෙම අයදුම්පතට අමුණා ඇත.

..... නම අත්සන නම අත්සන
--------------------	-----------------------	--------------------	-----------------------

.....
දිනය



යොමු අංකය:-

ජාතික ඉතිරිකිරීමේ බැංකුව-NSB අරමුදල් කළමනාකරණ සමාගම

.....ලිපිනයේ පිහිටි

..... මයා/මිය/මෙනවිය

බිල්පත්/

.....මුදලක්/...../..... දිනකාල සීමාව දක්වා රජයේ භාණ්ඩාගාර

බඳුම්කර/ප්‍රතිමිල දී ගැනීම් සඳහා මුදල් / වෙක්පත් බාර ගන්නා ලදී.

.....

කළමනාකරු/බලයලත් නිලධාරී
NSB/NSB අරමුදල් කළමනාකරණ සමාගම

.....

දිනය