

सांगली मिरज आणि कुपवाड शहर महानगरपालिका
नो ऑब्जेक्शन सर्टिफिकेट नं.

मा. उपायुक्त / आरोग्याधिकारी,
यांचेकडे
अर्जदार _____

यांचेकडून

मला खाली नमूद केले व्यवसायासाठी नो ऑब्जेक्शन सर्टिफिकेट (ना हरकतीचा दाखला) मिळावे, जरूर ते कागदपत्रे जोडले आहेत.

- १) पूर्ण नांव _____ वय वर्षे _____
- २) घरचा पत्ता सि. स. नं. / प्लॉट नं. _____ भाग _____ गल्ली _____
- ३) व्यवसायाचा पत्ता सि. स. नं. / प्लॉट नं. _____ भाग _____ गल्ली _____
- ४) घर मालकाचे नांव _____
- ५) व्यवसायाच्या जागेसमोरील रस्त्याची रुंदी _____
- ६) व्यवसायासंबंधी माहिती / प्रोसेस / उत्पादन _____
- ७) लागणारी मशिनरी खाली नमूद केले प्रमाणे
- ८) विद्यमान _____ अश्वशक्ती इ. मोटार / इंजिन व्यवसायासाठी
एकूण _____ अश्वशक्ती इ. मोटार / इंजिन लागणार आहे.
- ९) दाखल _____ साठी पाहिजे
- १०) व्यवसाय रजिस्टर ऑफ फर्म खाली नोंद नंबर _____ तारीख _____
- ११) व्यवसायाच्या जागेची मापे _____
- १२) लागणारे कामगार _____ आहेत. व्यवसायासाठी लागणारा माल _____
- १३) मशिनरी माहिती _____
- १४) भागीदार आहेत / नाहीत खाली माहिती नमूद केली आहे.
- १५) कमाल साठा नग / लिटर / किलो _____ राहिल.
- १६) व्यवसायाची जागा निवासी / औद्योगिक फॅक्टरी एरिया / कर्मशियल / शेती विभागात आहे.
- १७) दुकानाचे / फर्मचे / व्यवसायाचे नांव _____ आहे.
पार्टनरचे नांव _____ पत्ते _____ वय _____

सोबत जोडलेले कागदपत्र सि. सर्व्हेचा उतारा / डी. आय. एस. आर. नकाशा / स्थलदर्शक नकाशा घर मालकांची संमती आहे. पावती / भागिदार पत्राची नक्कल (सर्टिफिकेट) इतर.

येणेप्रमाणे असे. तरी मला नो-ऑब्जेक्शन सर्टिफिकेट _____

_____ या व्यवसायासाठी मिळावी ही विनंती.

वरील माहिती खरी व बरोबर आहे.

आपला विश्वासू