

५७

अर्जदाराचे नांव .श्री./श्री-----

पत्ता-----

दिनांक. / /२०१३

प्रति,

मा.

आरोग्य कार्याकरी आधिकारी

आरोग्य मुख्य कार्यलय

पिंपरी.चिंचवड महानगरपालिका,

पिंपरी, .४११ ०१८,

विषय:- आरोग्य विषयक "ना हरकत दाखला" मिळणे बाबत.

महोदय,

उपरोक्त विषयान्वये मी,श्री/श्रीम.....

विनंती करतो/करते की,पिंपरी -चिंचवड महानगरपालिका हद्दीत मे.....

.....या नावाने.....

.....या ठिकाणी.....या व्यवसायासाठी

आरोग्य विषयक "ना हरकत दाखला" मिळणे कामे अर्ज करीत आहे,

सोबत खालिल कागदपत्रे जोडली आहे.

(१)

(२)

(३)

(४)

(५)

कृपया माला आरोग्य विषयक "ना हरकत दाखला" मिळावा ही विनंती,

कळावे,

आपला विश्वासु

(अर्जदाराच स्वक्षरी)