

দপ্তর/বিভাগ/শাখার নাম :

জমা নম্বর :

তারিখ :

নিম্নের পুরাতন/অকেজো মালামাল জমা গ্রহণের অনুরোধ করা হলো।

| ক্র: নং | মালামালের বিবরণ | জমাকৃত মালামালের<br>পরিমাণ | মন্তব্য |
|---------|-----------------|----------------------------|---------|
| ১       | ২               | ৩                          | ৪       |
|         |                 |                            |         |

সুপারিশকারীর স্বাক্ষর (দপ্তর/শাখা কর্মকর্তা)

তারিখ :

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

তারিখ :

অনুমোদনকারীর স্বাক্ষর

তারিখ :

জমাকারীর স্বাক্ষর

তারিখ :

গ্রহণকারীর স্বাক্ষর

তারিখ :