

## হোটেল/রেস্তোরার লাইসেন্স নবায়নের ফরম

স্বাক্ষর,

নিরস্ত্রক,

বিষয় : হোটেল/রেস্তোরার লাইসেন্স নবায়নের জন্য আবেদন।

জানা/মহোদয়,

আমার/আমাদের অনুকূলে ..... নামে..... খ্রিস্টাব্দ তারিখে.....  
 শ্রেণীর হোটেল/রেস্তোরার ইস্যুকৃত/নবায়নকৃত লাইসেন্সটির মেয়াদ আগামী..... খ্রিস্টাব্দ তারিখে  
 শেষ হইয়া যাইবে। সেই কারণে উক্ত ইস্যুকৃত/নবায়নকৃত লাইসেন্সটি নবায়নের জন্য এতদসংক্রান্ত তথ্যাদি  
 আপনার সদয় বিবেচনার জন্য পেশ করা হইল, যথা :—

- ০১। হোটেল বা রেস্তোরার নাম ও ঠিকানা :
- ০২। লাইসেন্স নং ও তারিখ :
- ০৩। স্বত্বাধিকারী বা ব্যবস্থাপনা পরিচালক-এর নাম ও ঠিকানা :
- ০৪। কোন সনের নবায়নের জন্য আবেদন :
- ০৫। হালনাগাদ ট্রেড লাইসেন্স এর সত্যায়িত ফটোকপি :
- ০৬। লাইসেন্স নবায়ন ফির ট্রেজারী চালানের মূলকপি ও তারিখ :
- ০৭। বিগত অর্থ-বৎসরের আয়কর প্রদানের প্রমাণকের সত্যায়িত ফটোকপি :
- ০৮। মূলক পরিশোধের সত্যায়িত ফটোকপি :
- ০৯। স্বত্বাধিকারী/অংশীদার/পরিচালকবৃন্দের শেয়ারসহ তালিকা (পৃথক কাগজে) :
- ১০। তালিকাসহ সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/কর্মচারীদের স্বাস্থ্য ননদপত্রের সত্যায়িত ফটোকপি (পৃথক কাগজে) :
- ১১। বিলম্ব হয়ে থাকলে তারিখসহ কারণ উল্লেখ করুন :
- ১২। বিগত অর্থ-বৎসরের অভিট রিপোর্ট (প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে) সংযুক্ত করুন :

স্বাক্ষর :  
 নাম :  
 ঠিকানা :  
 তারিখ :  
 সীল :

আবেদনপত্রের সাথে যে সকল কাগজপত্রাদি সংযুক্ত করিতে হইবে :

- (১) ট্রেজারী চালানের মাধ্যমে ত্রফসিল-২ এ উল্লিখিত লাইসেন্স নবায়ন ফি প্রদানের মূল কপি;
- (২) বিগত অর্থ বৎসরের আয়কর প্রদানের প্রত্যয়নপত্র বা, প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে, নিরীক্ষা প্রতিবেদন; এবং
- (৩) ফরম-৭ অনুযায়ী সিভিল সার্জন বা সরকার অনুমোদিত কোন মেডিকেল কলেজ হাসপাতালের চিকিৎসক কর্তৃক হোটেল কর্মকর্তা বা কর্মচারীদের স্বাস্থ্যগত প্রতিবেদন বা সনাদ।