

..... සමාද්ධි ප්‍රජාමූල බැංකු සමිතිය,

20.....

රක්ෂණ අංකය :- /M/

අධ්‍යක්ෂ ක්ෂුද්‍ර මූලා,
 සමාද්ධි සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුව.

සමාද්ධි ප්‍රජාමූල බැංකු සමිති සඳහා ක්‍රියාත්මක අතරැදි මුදල් හා සේප්පු රක්ෂණ වැඩසටහන යටතේ වාර්ෂික දායක මුදල් එවීම - 20.....

පසුගිය වර්ෂයට ලබාගත් අතරැදි මුදල් රක්ෂණ සීමාව	:- රු.	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
පසුගිය වර්ෂයට අදාළ අතරැදි සීමා මුදලට නියමිත වාර්ෂික රක්ෂණ වාරිකය	:- රු.	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
මෙම වර්ෂය සඳහා ඉල්ලුම් කරනු ලබන අතරැදි මුදල් රක්ෂණ සීමාව	:- රු.	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
මෙම වර්ෂයට අදාළ අතරැදි සීමාවට අනුව වාර්ෂික රක්ෂණ වාරිකය	:- රු.	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
අඩු කලා		
පසුගිය වර්ෂයට අදාළ අතරැදි සීමාවට අනුව වාර්ෂික රක්ෂණ වාරිකයෙන් 5% සහන මුදල	:- රු.	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
වාර්ෂික අතරැදි දායක මුදලෙහි වටිනාකම	:- රු.	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
එකතු කලා		
වාර්ෂික සේප්පු රක්ෂණ වාරිකය	:- රු.	1000
වර්ෂයට අදාළ මුළු රක්ෂණ දායක මුදල් වල එකතුව	:- රු.	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>

අඩු කලා
 පසුගිය වර්ෂවල අතිරික්ත මුදල් (ලැබී ඇති රක්ෂණ ආවරණ නිවේදන ලිපියට අනුව)

වර්ෂය	රක්ෂණ වර්ගය	වාරිකය (රු.)	දඩ පොලිය (රු.)	එකතුව (රු.)
එකතුව				:- රු. <input style="width: 100px;" type="text"/>
				රු. <input style="width: 100px;" type="text"/>

එකතු කලා
 පසුගිය වර්ෂවල හිඟ මුදල් (ලැබී ඇති රක්ෂණ ආවරණ නිවේදන ලිපියට අනුව)

වර්ෂය	රක්ෂණ වර්ගය	වාරිකය (රු.)	දඩ පොලිය (රු.)	එකතුව (රු.)
එකතුව				:- රු. <input style="width: 100px;" type="text"/>
				:- රු. <input style="width: 100px;" type="text"/>

එවනු ලබන වෙක්පතට අදාළ විස්තර

ඉතා වැදගත් :-
 (ඉදිරි වසර සඳහා එවිය යුතු මුළු මුදලට අදාළව එක් වෙක්පතක් සකස් කර දෙසැම්බර් 15 දිනට පෙර එවීමට කටයුතු කරන්න.)

වෙක්පත් අංකය	:-	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
වෙක්පතෙහි දිනය	:-	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
බැංකුවේ නම	:-	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
බැංකු ශාඛාවේ නම	:-	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

ඉල්ලුම්කර ඇති රක්ෂණ ආවරණ සීමාව ඉක්මවා අතරැදි මුදල් සංසරණය නොකරන බවට සහතික වෙමු.

සමාද්ධි බැංකු ලිපිකරු :-	සමාද්ධි බැංකු සමිති කළමනාකරු (නිල මුද්‍රාව තබන්න.) :-
නම :-	නම :-
අත්සන :-	අත්සන :-
දිනය :-	දිනය :-