

सोलापूर महानगरपालिका, सोलापूर
नागरी सुविधा केंद्र

खाते - सार्वजनिक आरोग्य अभियंता

विषय - नवीन मलनिःत्सारण (ड्रेनेज) जोडणी करून मिळणेबाबत.

अर्जदाराचा तपशील -

नाव - वडिलाचे /पतीचे नांव - आडनाव -

वय -

घर क्र. - ठिकाण/विभाग/नगराचे नाव - शहर -

पेठेचे नाव - वॉर्ड क्र. - झोन क्र. -

दूरध्वनी नं. - मोबाईल नं. - ई मेल पत्ता -

उपरोक्त अर्जासंबंधी आवश्यक माहिती

१) पेठ - घर क्र. वॉर्ड क्र. याठिकाणी मला मलनिःत्सारण जोडणी करून मिळावे.

२) सदर कामासाठी येणा-या खर्चाची जादा रक्कम कळविल्यापासून एक महिन्यात आपणाकडे भरणेस तयार आहे. सदर मुदतीत रक्कम न भरल्यास वरीलप्रमाणे भरलेली अनामत रक्कम महानगरपालिकेकडे बिनशर्त जमा होईल हे मला माहित आहे व मान्य आहे.

उपरोक्त अर्जासंबंधी आवश्यक जोडपत्रे खालीलप्रमाणे जोडली आहेत

(जोडपत्र जोडले असल्यास [√] अशी खूण करावी)

जोडपत्र	आहे/नाही
१) कर आकारणी दाखला	[]
२) शहर सुधारणा दाखला	[]
३) बांधकाम परवानगी दाखला (नवीन बांधकामासाठी)	[]

अर्जदाराची सही

कर आकारणी “ना हरकत”
शेरा -

सही ढ

ऑफिस क्लार्कने भरावयाची माहिती

शेरा - वरील अर्ज संपूर्ण तपासलेला असून र.रु. _____ फक्त इतकी स्वीकारणेत यावी.

दिनांक -

ऑफिस क्लार्कचे नाव -

ऑफिस क्लार्कची सही -

नागरी सुविधा केंद्राचा अर्ज क्रमांक -

पावती क्रमांक -

दिनांक - / /

रक्कम (रुपये) - /-

संगणक क्लार्कचे नाव -

संगणक क्लार्कची सही -

शिक्का -