

मिति :-...../...../.....

श्री प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत ज्यू,
मरिण गाउँपालिकाको कार्यालय,
कपिलाकोट, सिन्धुली ।

विषय :- प्रथम रनिड वील भुक्तानी पाउँ ।

उपरोक्त सम्बन्धमा मरिण गाउँपालिकाको आ.व. ०७४/०७५ को शिर्षक अन्तरगत
..... कार्यको लागि रु।-स्वीकृत
भएको र जनश्रमदान सहित जम्मा रु यस
.....उपभोक्ता समितिको नाममा सम्भौता भई कार्य सन्चालन
भईरहेकोले रनिड वील भुक्तानीको लागी रकम रु.....वील सहित यस उपभोक्ता
समितिको बैठकको निर्णयको प्रतिलिपि साथ पेश गरिएको हुँदा रनिड विल अनुसारको रकम भुक्तानी
गरिदिनुहुन अनुरोध छ ।

निवेदक

हस्ताक्षर :-

नाम :-

पद :-