Allied Insurance Company

Garage Empanelment Form

ގަރާޖު އެމްޕެނަލްމަންޓް ކުރުމަށް އެދޭ ފޯމު

Particulars of the person requesting for Service:

1. ޚިދުމަތް ދިނުމުގައި ބައިވެރިވުމަށް އެދި ފޯމް ހުށަހަޅުއްވާ ފަރާތުގެ މަޢުލޫމާތު

Name:	ނަން :
ID.Card No.	އައި.ޑީ.ކާޑު ނަންބަރު :
Permanent Address (Including Atoll & Island):	ދާއިމީ އެޑްރެސް (ރަށުގެ ނަމާއި އަތޮޅާއެކު) :
Contact No.	ގުޅޭނެ ފޯނު ނަންބަރު :
E-mail Address:	އީމެއިލް އެޑްރެސް :

Details of garage requested for enrollment

2. ޚިދުމަތް ދިނުމުގައި ބައިވެރިކުރަން ބޭނުންވާ ގަރާޖު:

(Garage / Workshop)

(ގަރާޖު / ވޯރކްޝޮޕް)

Name of Service provider:	ނަން :
Address:	މަރުކަޒުގެ އެޑްރެސް :
Atoll & Island:	ހުންނަ އަތޮޅާއި ރަށް :
Contact No. of Service provider:	މަރުކަޒުން ގުޅޭނެ ފޯނު ނަމްބަރު :
a) Hours open for Service:	ހ. ހުޅުވިފައި ހުންނަ ގަޑިތައް :
b) Duration of Service:	ށ. ވިޔަފާރި ހިންގާފައިވާ މުއްދަތު :

މަތީގައި އެވާ ________________ އިން ގަރާޖު އެމްޕެނަލްމަންޓް ޚިދުމަތް ލިބިގަތުމަށް ހުށަހަޅައި ދެއްވުން އެދެމެވެ.

Please grant service of Garage Empanelment for the above mentioned.

Name ނަން : ________________ Date ތާރީޚް : ________________ Sign ސޮއި : ________________

Documents required with the Proposal: ފޯމާއި އެކު ހުށަހަޅަންޖެހޭ ތަކެތި	☐ Service vendor’s registry copy ޚިދުމަތްދޭ ގަރާޖުގެ ރަޖިސްޓްރީ ކޮޕީ	☐ Service vendor’s price list ޚިދުމަތްދޭ ގަރާޖުގެ ޕްރައިސް ލިސްޓް (ސްޓޭމްޕް ކޮޕީއާއެކު)