

ফরম-২/৪

[বিধি ৪(১) দ্রষ্টব্য]

রেস্ট্রিফাইড স্পিরিট/স্ট্রিং অ্যালকোহল/ইথাইল অ্যালকোহল সংবলিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সংগ্রহ, মজুত, সংরক্ষণ ও পাইকারি বিক্রয়ের লাইসেন্সের আবেদনপত্র

বরাবর

উপপরিচালক

মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর

- ১। ব্যক্তি বা প্রতিষ্ঠানের নাম:
 - ২। মাতার নাম (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):
 - ৩। পিতার নাম (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):
 - ৪। ঠিকানা: (ক) স্থায়ী: (খ) বর্তমান:
 - ৫। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বিক্রয়ের স্থান/ফার্মেসীর অবস্থান :
 - ৬। জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর:
 - ৭। প্রতিষ্ঠানের স্বত্বাধিকারীর শিক্ষাগত/পেশাগত যোগ্যতা (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):
 - ৮। প্রতিষ্ঠানের অফিসার/কর্মচারীদের বিবরণ(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):
 - ৯। রেজিস্ট্রার্ড/তালিকাভুক্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের নাম ও রেজিস্ট্রেশন নং
 - ১০। ট্রেড লাইসেন্স নং: মেয়াদকাল:.....
 - ১১। টিআইএন:
 - ১২। ব্যাংক স্বচ্ছলতা সনদপত্র:
 - ১৩। ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরের লাইসেন্স মেয়াদকাল :.....
 - ১৪। আবেদনকারী হোমিওপ্যাথিক ঔষধের উৎপাদনকারী কিনা, যদি হইয়া থাকে তাহা হইলে হোমিও ঔষধ উৎপাদনে মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর প্রদত্ত লাইসেন্স নং :
 - ১৫। জমির দলিল/ভবন, ইত্যাদির ভাড়ার চুক্তিপত্র:
 - ১৬। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বিক্রয়ে নিয়োজিত কর্মচারীদের নাম, ঠিকানা, শিক্ষাগত ও পেশাগত যোগ্যতা এবং নিয়োগপত্র:
 - ১৭। অন্যান্য তথ্য: যাহা আবেদনকারী তাহার আবেদনের যৌক্তিকতা প্রমাণের জন্য সরবরাহ করিতে পারেন।
- এই আবেদনে প্রদত্ত সকল তথ্য ও দাখিলকৃত কাগজপত্রাদি আমার জানামতে সত্য। কোনো তথ্য বা কাগজপত্র মিথ্যা বা জাল বা ভুয়া প্রমাণিত হইলে আমার আবেদন বাতিল বলিয়া গণ্য হইবে।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর/টিপসহি

ও সিলমোহর

(এই আবেদনপত্র সংশ্লিষ্ট জেলা/মেট্রো/বিশেষ জোন কার্যালয়ে জমা প্রদান করিতে হইবে। আবেদনপত্রে পরিবেশিত তথ্যাবলির সত্যতার প্রমাণ হিসাবে উপযুক্ত কাগজপত্র সরবরাহ করিতে হইবে। আবেদনপত্রের সঙ্গে প্রয়োজনীয় সকল তথ্য এবং প্রামাণিক কাগজপত্র না থাকিলে আবেদনপত্র অসম্পূর্ণ বিবেচনায় বাতিলযোগ্য হইবে।)