

कोन्ज्योसोम गाउँपालिका  
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय  
कार्यालय कोड नं.: ८०३३४५०१३००  
माग फारम

म.ले.प.फारम नं: ४०१  
साबिकको फारम नं: ५१

आ.ब.-

माग फारम न

मातः

क्र.सं.	सामानको नाम	स्पेलसिफिकेसन	माग गरिएको		कैफियत
			एकाइ	परिमाण	
१	२	३	४	५	६
१					
२					
३					
४					
५					
६					
७					
८					
९					
१०					

माग गर्नेको दस्तखतः

नाम-

मिति:

सिफारिस गर्नेको दस्तखतः

नामः

मिति:

क) बजारबाट खरिद गरि दिनु ।

ख) मौज्जातबाट दिनु

आदेश दिनेको दस्तखतः

मिति:

मालसामान बुझिलिनेको दस्तखतः

मिति:

जिन्सी खातामा चढाउनेको दस्तखतः

मिति: