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

छत्रदेव गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय, अर्घाखाँची

कार्यालय कोड नं.: **आ.व.**

माग फारम

माग नं: **मितिः**

क्र. सं.	सामानको नाम	स्पेसिफिकेशन	माग गरिएको		कैफियत
			एकाइ	परिमाण	
१	२	३	४	५	६

माग गर्नेको दस्तखतः

नामः

मितिः

प्रयोजनः

सिफारिस गर्नेको दस्तखतः

नामः

मितिः

क) बजारबाट खरिद गरि दिनु। ☐

ख) मौज्दातबाट दिनु। ☐

आदेश दिनेको दस्तखतः

मितिः

मालसामान बुझिलिनेको दस्तखतः

मितिः

जिन्सी खातामा चढाउनेको दस्तखतः

मितिः