

اعتراضات فارم / یل اپ

<p>یختار : <input type="checkbox"/> اعتراض مکمل A ییل ٹ یت نام/کن : ہے ہونگا یٹریا کمپنی کا نام اپر : <input type="checkbox"/> یل اپ یٹریا کوڈ اپر : مکمل ی ب ییل ٹ ہے ہونگا</p>
<b>جواز</b>
<p><b>لے یزم</b> یے ایکٹ اعتراض کے ل 1) شخص یکٹ کی تاریخ اور نمہ دار ا ی درخواست کردہ کارروای 3)</p>
<p><b>ی ب یزم</b> یل کرنے کا فیصلہ اپ 1) ادارہ ساز یصلہ ف اور یختار ی کا اطلاع 2) ی درخواست کردہ کارروای 3)</p>

یت کنندہ کے شکا  
دستخط

یکرٹری س  
دستخط

ی وصول کرنے ک  
یختار

ین لائن کے نیچے مت لکھیں۔ گر

<b>کے ذریعے بہرا جائے گا SA یک سرٹیفکیٹ ا</b>		
<p>جمع یل / اعتراض اپ کرنے کے وقت کے یا مطابق قبول ک جاتا ہے</p>	<p>یت شکا یا ک ی ک کنندہ ی موجودگ ہے؛ ی ضرور</p>	<p>ی امتحان ک یختار ی اییل نظر ثمان</p>
<p><input type="checkbox"/> ی ہاں ج <input type="checkbox"/> ی نہ</p>	<p><input type="checkbox"/> ی ہاں ج <input type="checkbox"/> ی نہ</p>	<p>دستخط / نام</p>