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

कालीगण्डकी गाउँपालिका
गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय
कार्यालय कोड नं.:
माग फाराम

आ.व.
माग नं:
मितिः

क्र.सं.	सामानको नाम	स्पेलसिफिकेसन	माग गरिएको		कैफियत
			एकाइ	परिमाण	
	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