විජය සහන සේවය

පොළී රහිතව පිළිවෙලින් සමාන වාරික හතරකින් ගෙවීමේ පදනම මත භාණ්ඩ /සේවා ලබා ගැනීම සඳහා ගිව්සුමයි

(ගැනුම්කරු හා ඇපකරුවන් තම අත් අකුරෙන් මෙම අයදුම්පත් සම්පූර්ණ කල යුතුය).

CIB අපේකම කාඩ්පත් අංකය [ ] දිනය [ ] CIB ගිවිසුම් අංකය [ ]

01. ඉල්ලුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම : ....

02. තාවකාලික ලිපිනය : ....

03. ස්ථිර ලිපිනය : ....

04. ආයතනයේ නම සහ ලිපිනය : ....

....

05. සේවා කාලය : .... 06. තොරතුරු ලබා ගත හැකි වෙනත් දුක. අංක : ....

07. පෞද්ගලික දුක. අංකය : [| | | | | | | | |] 08. රාජකාරී දුක. අංකය : [| | | | | | | | |]

09. විද්‍යුත් ලිපිනය : .... 10. තනතුර : .... 11. වැටුප් අංකය : ....

12. දෙපාර්තමේන්තුව/අංශය : .... 13. ජා. හැ. අංකය : [| | | | | | | | | | |]

14. ගැණුම්කරුගේ නිවස/පදිංචි ස්ථානයට ළඟාවිය හැකි ගමන් මාර්ගය : ....

....

15. ළඟම නෑදෑයකුගේ නම : .... 16. දුක. අංකය : [| | | | | | | | |]

දිනය		වටිනාකම රු.		එකතුව රු.	
බිල්පත් අංකය		සේවා ගාස්තුව රු.			

ඉහත සඳහන් ණය වටිනාකමට සරිලන පරිගණක බිල්පත් මේ සමග අමුණා ඇත.

ඉහත සඳහන් ආකාරයට මා විසින් CIB, විජය සාරි මන්දීර ශාඛා වෙතින් රු. .... ක් වටිනා භාණ්ඩ/ සේවා සහ ඊට අදාළ සේවා ගාස්තුව රු. .... ක මුදල, ගෙවීමේ ක්‍රමයට ලබාගත් බවට මෙයින් සහතික වන අතරම, නිසියාකාරව එම මුදල මාගේ වැටුපෙන් වාරික හතරකින් අවකරණය කර ඔබ ආයතන වෙත යැවීමට ද, මා සේවය අතහැර යන්නේ නම් හෝ ස්ථාන මාරු ලබන්නේ නම් සම්පූර්ණ හිඟ මුදල මාගේ අවසන් වැටුපෙන් අයකර ගැනීමට ද සුපුරුදු අත්සන යොදා මාගේ ආයතන ප්‍රධානීන් හට මෙයින් බලය පවරමි. තවද මින් අනතුරුව ඔබ ආයතනය සමඟ **විජය සහන සේවය** යටතේ ගනුදෙනු කිරීමේදී ඔබ ආයතනය විසින් මා වෙත ලබාදුන් ඉහත භාණ්ඩ හා සේවා වටිනාකමට සරිලන පරිදි 'අපේකම' කාඩ්පත භාවිත කරන අතර, එයට අදාළ සියලුම නෛතික වගකීම හෝ නීතිවලට මා විසින් එකග වී බැඳෙන බව ප්‍රකාශ කර සිටිමි. තවද 'අපේකම' කාඩ්පතින් ගණුදෙණු කිරීමේදී අවශ්‍ය අවස්ථාවල CIB ආයතනය කලින් දැනුවත් කර හෝ දැනුවත් නොකර ගනු ලබන පියවර වලටද, ගෙවීම් මගහැරිය විටකදී 4% ක අමතර දඩ මුදලක් ගෙවීමට සිදුවන බවටද එකඟ වෙමි.
අසම්පූර්ණ අයදුම්පත්‍ර හෝ ණය ඉල්ලුම්පත්‍ර ප්‍රතික්ෂේප කිරීමේ බලය CIB ආයතනය සතුය.

....
අයදුම්කරුගේ අත්සන

....	....	....
ආයතන ප්‍රධානී (නිළ මුද්‍රාව සහ අත්සන)	ගණකාධිකාරී (නිළ මුද්‍රාව සහ අත්සන)	ආයතනයේ සම්බන්ධීකරණ නිළධාරීගේ අත්සන
....	....	....
නම	නම	නම

01. ජාතික හැඳුනුම්පත /විදේශ ගමන් බලපත්‍රය / රියදුරු බලපත්‍රය / සේවා හැඳුනුම්පතක ඡායා පිටපතක් අවශ්‍ය වේ.
(අනන්‍යතාව තහවුරු කර ගැනීම පිණිස,)
02. ගැණුම්කරු හා ඇපකරුවන් තම අත් අකුරෙන් එකම අවස්ථාවකදී යහපත් මානසික සෞඛ්‍යයෙන් යුතුව කියවා බලා තේරුම් ගෙන අයදුම්පත් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.
03. පදිංචිය සනාථ කිරීම සඳහා ජල / විදුලි බිල්පතක හෝ ලියාපදිංචි තැපැල් කවරයක් හෝ ලිපිනය සහතික කළ හැකි ලියවිල්ලක් අවශ්‍ය වේ.
04. ඉහත ගිවිසුමේ හා ඉල්ලුම්පත්‍රයේ සඳහන් සියලු තොරතුරු සම්පූර්ණ කල යුතුය.

ඇපකරු ප්‍රකාශය/ගිවිසුම

12. පසු පිටෙහි සඳහන් .... නම් දරණ අයදුම්කරු කිසියම් හේතුවක් මත නියමිත ගෙවීම් පැහැර හැරිය හොත් එම හිඟ මුදල ගෙවීමේ වගකීම අප දෙදෙනා විසින් තනි තනිව ද, සාමූහිකව ද දරණු ලබන අතර, එම මුදල අපගේ වැටුපෙන් අවකරණය කර CIB ආයතනය වෙත යැවීම සඳහා අප ආයතන ප්‍රධානියා හට මෙයින් සුපුරුදු අත්සන යොදා බලය පවරමු. එසේම මෙම ගිවිසුමෙන් ඉවත් වීමට CIB සමාගමේ ලිඛිත අවසරය ලැබුනහොත් පමණක් එසේ සිදු කිරීමට අවසර පතන බවද දැනුම් දෙමු.

ඇපකරුගේ සම්පුර්ණ නම : ....
....

ස්ථිර ලිපිනය : ....
....

තනතුර : ....

වැටුප් අංකය : ....

ජා.හැ. අංකය :

දුරකථන අංක :

දිනය : ....

අත්සන : ....

ඇපකරුගේ සම්පුර්ණ නම : ....
....

ස්ථිර ලිපිනය : ....
....

තනතුර : ....

වැටුප් අංකය : ....

ජා.හැ. අංකය :

දුරකථන අංක :

දිනය : ....

අත්සන : ....

CIB ආයතන නිලධාරී අත්සන : ....

සේවා ස්ථානයේ අනුමැතිය හා මුදල් අය කර ගැනීම

ඉල්ලුම්කරු අප ආයතනයේ සේවය කරන මහත්මයෙකු / මහත්මියක වන අතර ඔහුට/ ඇයට ඉල්ලා ඇති උපරිම සීමාව දක්වා ඔබ ආයතනය වෙතින් භාණ්ඩ / සේවා ලබා ගැනීමට අනුමත කරමි. එම මුදල සමාන වාරික 04 කින් නිසි පරිදි ඔබ ආයතනය වෙත සෑම මසකම අවසන් දිනට පෙර එකතු කර එවීමේ වගකීම අප ආයතනය මඟින් දරණ බව අවධාරණයෙන් යුතුව සහතික කරමු.

පසුපිට සඳහන් අයදුම්කරු මුදල් ගෙවීම පැහැර හැරියහොත් ඔහු / ඇය ගේ හිඟ මුදල ඇපකරුවන් ගේ ලිඛිත ඉල්ලීම මත සමානුපාතිකව ආවරණය කර ඔබ ආයතනය වෙත ලබාදෙමි. තවද ඔබ ආයතනයේ ලිඛිත ඉල්ලීමකින් තොරව කිසිදු හේතුවක් මත වැටුපෙන් අයකිරීම අත්හිටවනු නොලබන බව දැනුම් දෙමු.

....	....	....
ආයතන ප්‍රධානී (නිල මුද්‍රාව සහ අත්සන)	ගණකාධිකාරී (නිල මුද්‍රාව සහ අත්සන)	ආයතනයේ සම්බන්ධීකරණ නිළධාරීගේ අත්සන
නම :	නම :	නම : ....

පොදු ගිවිසුම් පත්‍රය හා අවකරණ නාම ලේඛණය සහතික කිරීම

ආයතනයේ නම : ....
ආයතනයේ ලිපිනය : ....
....
දිනය : ....

කළමණාකරු
CIB ෂොපින් සෙන්ටර්,
....

මහත්මයාණෙනි / මහත්මියනි

සහන පදනම යටතේ භාණ්ඩ හා සේවා ලබාගැනීම.

අප ආයතනයේ සේවය කරන පහත නම් සඳහන් නිලධාරි මහත්ම/ මහත්මීන් ඔබ ආයතන මගින් නිකුත් කරනු ලබන භාණ්ඩ හා සේවා රු.25,000/- සිට රු.35,000/- දක්වා උපරිමයකට සහ 2% ක සේවා ගාස්තුවකට යටත්ව පොළී රහිතව, මූලික ගෙවීමකින් තොරව, පිළිවෙලින් සමාන වාරික 04 කින් නියමිත කාලසීමාව තුළ ගෙවීමේ පදනම මත ලබා ගැනීමට කැමැත්ත පළ කර සිටී.

නාම ලේඛනයේ සඳහන් ඉල්ලුම්කරුවන්ගේ ප්‍රකාශය

අප විසින් ඔබ ශාඛාවෙන් රු.25,000/- සිට රු.35,000/- දක්වා උපරිමයකට සහ 2% ක සේවා ගාස්තුවකට යටත්ව සමාන වාරික 4 කින් ගෙවීමේ ක්‍රමය යටතේ භාණ්ඩ ලබා ගැනීමට කැමැත්ත ප්‍රකාශ කරන අතරම එසේ ලබාගත් භාණ්ඩ හා සේවා සඳහා අදාළ මුදල් අපගේ වැටුපෙන් නිසියාකාරව වාරික හතරකින් අවකරණය කර ඔබ ආයතනය වෙත යැවීමට ද, සේවය අතහැර යන්නේ නම් හෝ ස්ථාන මාරු ලබන්නේ නම් සම්පූර්ණ හිඟ මුදල අපගේ අවසන් වැටුපෙන් එකවර අයකර ගැනීමට ද, සියළු වාරික ගෙවා අවසන් වනතුරු සී/ස විජය සමූහ ව්‍යාපාරයේ නිසි ලිඛිත අවසරයක් නොමැතිව මෙම ගෙවීම් අත්හිටුවීම නොකරන ලෙස ද මෙහි පහත සුපුරුදු අත්සන යොදා අපගේ ආයතන ප්‍රධානීන් හට මෙයින් බලය පවරමු.

ඉල්ලුම්කරුවන්ගේ නාම ලේඛනය

අංකය	අයදුම්කරුගේ නම	ජා.හැ.අංකය	සේවා කාලය	අනුමත මුදල	CIB අපේකම කාඩ්පත් අංකය	අත්සන
1.	....	....	....	....	....	....
2.	....	....	....	....	....	....
3.	....	....	....	....	....	....
4.	....	....	....	....	....	....
5.	....	....	....	....	....	....
6.	....	....	....	....	....	....
7.	....	....	....	....	....	....
8.	....	....	....	....	....	....
9.	....	....	....	....	....	....
10.	....	....	....	....	....	....
11.	....	....	....	....	....	....
12.	....	....	....	....	....	....
13.	....	....	....	....	....	....
14.	....	....	....	....	....	....
15.	....	....	....	....	....	....

ඉහත ඉල්ලුම්කරුවන් අප ආයතනයේ සේවය කරන බවද රු.25,000/- සිට රු.35,000/- දක්වා උපරිමයකට යටත්ව ඉහත අනුමත මුදල් සීමාව දක්වා වටිනා භාණ්ඩ හා සේවා ඔබ ආයතනය වෙතින් ලබා ගැනීමට අනුමත කරන අතර, ඔවුන් ලබාගන්නා භාණ්ඩවල හා සේවාවල වටිනාකමට අදාළ මුදල සහ සේවා ගාස්තුව සමාන වාරික 04 කින් ______________________ දින සිට සෑම මසකම අවසන් දිනට පෙර නිසි පරිදි එකතු කර CIB ආයතනය වෙත එවීමේ වගකීම අප ආයතනය මගින් දරණ බවද, සියලු දෙනාගේම අවකරණ සීමාව 60% නොඉක්මවා ඇති බව අවධාරණයෙන් යුතුව සහතික කරමු.

වට්ටම් මුදල බැර කල යුතු අයගේ හෝ ආයතනයේ ගිණුම් අංකය / බැංකුව / ශාඛාව සඳහන් කරන්න.

....

සම්බන්ධීකරණ නිලධාරියාගේ නම :..

දුරකථන අංකය :..

....
ආයතනයේ සම්බන්ධීකරණ
නිලධාරීගේ අත්සන

....
ආයතන ප්‍රධානී
(නිළ මුද්‍රාව සහ අත්සන)

....
ගණකාධිකාරි
(නිළ මුද්‍රාව සහ අත්සන)

2025 වසරේ භාණ්ඩ ලබා ගැනීම සඳහා අප විසින් දුන් 'අපේකම' Card පත තිබේ නම් එහි අංකය සඳහන් කරන්න.