ಶಾಅ/ಹಿಸ/ಸುಕೊ/ ಕಂದಾಯ ಶಾಖೆ

 ಚಾ ವಿ ಸ ನಿ ನಿ

 ಸುಂಟಿಕೊಪ್ಪ

 ದಿನಾಂಕ:

ಗೆ,

ಶಾಖಾಧಿಕಾರಿ

ಚಾ.ವಿ.ಸ.ನಿ.ನಿ ……………………………………. ಶಾಖೆ

ಮಾನ್ಯರೆ,

ವಿಷಯ: ಸ್ಥಾವರ ಸಂಖ್ಯೆ ………………………...ರ ಪರಿಶೀಲನಾ ಗಣಾಂಕ

 ನೀಡುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಮೇಲಿನ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸ್ಥಾವರ ಸಂಖ್ಯೆ

……………………………. ರ ಗಣಾಂಕವನ್ನು ನೀಡಲು ಏಜೆನ್ಸಿ ಮಾಪಕ ಓದುಗರು

ಸುಮಾರು …………………………… ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ವಿಫಲರಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಸದರಿ

ಸ್ಥಾವರದ ಪರಿಶೀಲನಾ ಗಣಾಂಕವನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗಿ ಈ ಮೂಲಕ

ಕೋರಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಹಕರ ವಿಳಾಸ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿದೆ.

 ………………………………………………

 ………………………………………………

 ………………………………………………

 ………………………………………………

 ತಮ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸಿ,