SP003
`
މިނިސްޓްރީ އޮފް އިކޮނޮމިކް ޑިވެލޮޕްމެންޓް Ministry of Economic Development
މާލެ، ދިވެހިރާއްޖެ Male’, Republic of Maldives
އަމިއްލަ ފަރުދުންގެ ވިޔަފާރި ބާ ޠި ލުކުރުމަށް އެދުން
Request for Cancellation of Sole Proprietorship
1. ވެރިފަރާތުގެ މަޢުލޫމާތު
1. Owner Information
ނެޝަނަލް އައި.ޑީ ނަމްބަރު: ޓައިޓަލް: އަލްފާޟިލް އަލްފާޟިލާ ފުރިހަމަ ނަން:
Full Name Mr. Mrs. Ms. Miss. Title National ID Number
އީ-މެއިލް އެޑްރެސް: ފޯނު ނަމްބަރު: މޯބައިލް ނަމްބަރ:
Mobile Number Phone Number E-mail Address
އެސް.ޕީ ރަޖިސްޓްރޭޝަން ނަންބަރު:
SP Registration No.
1.1 ވެރިފަރާތުގެ މިހާރުގެ އެޑްރެސް 1.1 Owner’s Current Address
ގޭގެ / އިމާރާތުގެ ނަން ފުލޯރ ނަމްބަރ:
Floor Number House/ Building Name
އެޕާޓްމަންޓް ނަމްބަރު: މަގު: އަތޮޅު/ސިޓީ:
Atoll/City Street Apartment Number
ރަށް/އަވަށް: ޕޯސްޓަލް ކޯޑް: ޤައުމު:
Country Postal Code Island/District
2. ބާ ޠި ލުކުރުމަށް އެދުން
2. Request for cancellation
Effectivefromtoday, I would liketo requesttocanceltheSole Proprietorshipand anyadditional business
names registered undermyname.Taxclearanceobtained byMaldives Inland RevenueAuthority(MIRA) is ސޮއި: ތާރީޚް:
Date Signature submitted withthisform.
އަޅުގަ ނޑުގެ ނަމުގައި ރަޖިސްޓަރީކޮށްފައިވާ އަމިއްލަ ފަރުދުންގެ ވިޔަފާރި އަދި ވިޔަފާރި ނަންތައް މިއަދުން ފެށިގެން ބާޡިލުކޮށްދިނުމަށް އެދެމެވެ.
މޯލްޑިވްސް އިންލެންޑް ރެވެނިއު އޮތޯރިޓީ (މީރާ) އިން ދޫކޮށްފައިވާ ޓެކްސް ކްލިއަރަންސް މިފޯމާއިއެކު ހުށަހެޅީމެވެ.