SP004
`
މިނިސްޓްރީ އޮފް އިކޮނޮމިކް ޑިވެލޮޕްމެންޓް Ministry of Economic Development
މާލެ، ދިވެހިރާއްޖެ Male’, Republic of Maldives
އަމިއްލަ ފަރުދުންގެ ވިޔަފާރި ބާ ޠި ލުކުރުމަށް އެދުން (ނިޔާވުމުން)
Request for Cancellation of Sole Proprietorship (Deceased)
1. ވެރިފަރާތުގެ މަޢުލޫމާތު (ނިޔާވެފައި)
1. Owner Information (Deceased)
ނެޝަނަލް އައި.ޑީ ނަމްބަރު: ފުރިހަމަ ނަން:
Full Name National ID Number
އެސް.ޕީ ރަޖިސްޓްރޭޝަން ނަންބަރު:
SP Registration No.
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
Effective from today, I____ •
(Name/ID Card No.) would liketo requestto cancel the Sole Proprietorship and any ސޮއި: ތާރީޚް:
Date Signature additional business names registered underthe section 1 ofthisform.
Tax clearance obtained by Maldives Inland Revenue Authority (MIRA) is submitted •
with thisform.
I have submitted a death certificate. •
• ސެކްޝަން 1 ގައި ބަޔާންކޮށްފައިވާ ނަމުގައި ރަޖިސްޓަރީކޮށްފައިވާ އަމިއްލަ ފަރުދުންގެ ވިޔަފާރި އަދި ވިޔަފާރި
ނަންތައް މިއަދުން ފެށިގެން ބާޡިލުކޮށްދިނުމަށް، އަޅުގަ ނޑު _______________________________
___________________________________ (ނަން އަދި އައި.ޑީ.ކާޑު ނަންބަރު) އެދެމެވެ.
• މޯލްޑިވްސް އިންލެންޑް ރެވެނިއު އޮތޯރިޓީ (މީރާ) އިން ދޫކޮށްފައިވާ ޓެކްސް ކްލިއަރަންސް މިފޯމާއިއެކު
ހުށަހެޅީމެވެ.
• މިފޯމާއެކު ނިޔާވިކަމުގެ ލިޔުން ހުށަހެޅީމެވެ.