



Ministry of Agriculture and Animal Welfare

ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖަނަވާރާތް ދާއިރާގެ ވަނަ ވަނަ

Male, Maldives

މާލެ، ދިވެހިރާއްޖެ.

AWD-VS2

ޖަނަވާރާތް ދާއިރާގެ ވަނަ ވަނަ ދާއިރާގެ ވަނަ ވަނަ

APPLICATION FOR VETERINARY FACILITY REGISTRATION FORM

1- Details of owner		1- ވެންދުމުގެ ފަޔަދާރު					
Individual	Sole proprietorship	Company	Partnership	Cooperative	Society	Association	Government
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Name		ނަންމު					
ID/Passport/ Registration no.		ހައިދު/ޕާސްޕޯޓް/ރެޖިސްޓްރޭޝަން ނަންބަރު					
Address (including atoll and island)		ހައުސް ނަންބަރު (އަތޮޅު އަދި ރާއްޖެ)					
Contact no.		ފޯން ނަންބަރު					
Email		އިމެއިލް					
2- Details of Veterinary Facility		2- ވެންދުމުގެ ފަޔަދާރު ދާއިރާގެ ވަނަ ވަނަ					
Name		ނަންމު					
Address (including atoll and island)		ހައުސް ނަންބަރު (އަތޮޅު އަދި ރާއްޖެ)					
Land Owner's Name		ބަނޑު ވެންދުމުގެ ފަޔަދާރު					
Premises Owner's Name		އިމާރާތް ވެންދުމުގެ ފަޔަދާރު					
ID/Passport/ Registration no.		ހައިދު/ޕާސްޕޯޓް/ރެޖިސްޓްރޭޝަން ނަންބަރު					
Contact no.		ފޯން ނަންބަރު					
Email		އިމެއިލް					
Applying For:		މަޖިލީސް ވެންދުމުގެ ފަޔަދާރު:					
Re-issue for Loss/Damage	☐	Renewal	☐	New	☐		
ފަނޑު ވެންދުމުގެ ފަޔަދާރު		ހައިދު ވެންދުމުގެ ފަޔަދާރު		ނިއު			

Declaration	مەن قىلىش
I do hereby declare that all the above information furnished by me are true and correct to the best of my knowledge. I also understand that any willful dishonesty may render to refusal of this application.	دېيىدىكى بارلىق مەلۇماتلارنىڭ ئۆزۈمنىڭ بىلىشىچە راست ۋە توغرا ئىكەنلىكىنى، شۇنداقلا، ئەگەر بۇ يەردە كەينى پەسلىتىش ياكى باشقا خىل تەرىپىدىكى خاتا-ئامال قىلىش بولسا، بۇنىڭ نەتىجىسى بۇ ئارزۇنىڭ رەت قىلىنىشىغا ئاپتوماتىك يەتكۈزۈلۈشىنى بىلىملىك ئىكەنلىكىمنى بىلدۈرۈشكە بولىدۇ.
 stamp	Applicant's مەن قىلىش: Signature: Name: Date:

[illegible]