



**Maldives Ports Limited**  
Male Maldives

**Application Form for Agent Registration**

ފުޅުކުރު ސަރުކާރުގެ ނަމުގައި ރަޖިސްޓްރޭޝަން ފޯމް

Form No: PMS/AFAR/

Name of the Company: ކަނޑުވަޢަދާނުގެ ނަންމު:

Address of the Company: ކަނޑުވަޢަދާނުގެ ރިއާސަތު:  
 Telephone Number: ފޯން ނަންބަރު:  
 Fax Number: ފެކްސް ނަންބަރު:  
 Email Address: އިމެއިލް އެޑްރެސް:

Name of the owner(s) & ID card Number: ކަނޑުވަޢަދާނުގެ ވެރިރައްދިއްސާ (މާލިކު)ގެ ނަންމު ފޯމް ނަންބަރު:

Maldives Customs Services License Number: މާލިކުގެ ސަރުކާރުގެ ސަރުކާރުގެ ލައިސަންސް ނަންބަރު:  
 License Issued Date: ލައިސަންސް ނަންބަރު ދެނެގަތިގެ ދުވަހު:  
 License Expiry Date: ލައިސަންސް ނަންބަރު ދެނެގަތިގެ ދުވަހު:

.....  
Name of the Owner/Director/Shareholder

.....  
Signature & Stamp

**Received By:**  
 Name: .....  
 Date & Time:.....  
 Sign: .....  
**Approved By:**  
 Name:.....  
 Sign:.....

FINANCE DEPARTMENT

- Note:**
- Attachment:
    1. Company Registration Copy
    2. Company's MOA & AOA
    3. Share Holders, Directors Current Address & Contact Number
    4. ID Card or Work Permit Copy of Shareholders & Directors