



ދިވެހިރާއްޖޭގެ ބޭރުގެ ބޭރުގެ ޖަހާލުމުގެ ޖަމާއަތު
MALDIVES PORTS LIMITED
 ޕޯޓްސް ބިލްޑިންގް
 Male', Maldives

ރަފްރެންސް ނަންބަރު
 ----- Ref No

އެކްސޯރސް ސަރވިސް ދަށުން ޕްލޭންޑަރު ކަރގޯ ޖަހާލުމަށް ދަންނަވާލުމުގެ ދަށުން
Express Service Request for Clearing Containerized Cargo

ސަލާމަތުގެ ސިގްނަލް Shipping Mark	ފޮނުވާލާ ފަރާތް Consignee
B/L Number	ޖަހާލާ ޕްލޭންޑަރުގެ ނަންބަރު Vessel Name
	އެއްޗެއް ގެންދާ ދިންދަވާ ދިނުމުގެ ތާރީޚު Arrived Date

#	ޕްލޭންޑަރުގެ ނަންބަރު Container Number	ސައިޒް Size		ފޯމުގެ ތާރީޚު Landed Date	ސަރވިސް ދަށުން ފޮނުވާލުމުގެ ސަބަބު / ފަސަހުތެރިކަން ހޯއްދެވުމަށް ދަންނަވާލުމުގެ ސަބަބު Reasons for applying the service/ Type of Urgency
		20'	40'		

ޖަހާލުމުގެ ތާރީޚު Date	ފޯމުގެ ސަލާމަތުގެ ސިގްނަލް Contact Number	ސަލާމަތުގެ ސިގްނަލް Signature	ނަންބަރު Name
---------------------------	--	----------------------------------	------------------

ސަލާމަތުގެ ސިގްނަލް ޖަމާއަތުގެ ބޭނުން ހޯއްދެވުމަށް ދަންނަވާލުމުގެ ދަށުން Clearance Department's Use Only			
ޕްލޭންޑަރުގެ ނަންބަރު ބަދަލުކުރުމުގެ ފަސަހުތެރިކަން ހޯއްދެވުމަށް ދަންނަވާލުމުގެ ސަބަބު Container shifting details		ފޮނުވާލާ ފަރާތް Checked by:	ފޮނުވާލާ ފަރާތް Approved by:
<input type="text"/> Total containers requested		ސަލާމަތުގެ ސިގްނަލް Signature	ސަލާމަތުގެ ސިގްނަލް Signature
ސަލާމަތުގެ ނަންބަރު ބަދަލުކުރުމުގެ ތާރީޚު Shifted time/..... hrs -1/..... hrs -2/..... hrs -3/..... hrs -4	ފޯމުގެ ނަންބަރު ބަދަލުކުރުމުގެ ތާރީޚު Requested time/..... hrs -1/..... hrs -2/..... hrs -3/..... hrs -4	ނަންބަރު Name ޖަމާއަތު Designation ޖަހާލުމުގެ ތާރީޚު Date	ނަންބަރު Name ޖަމާއަތު Designation ޖަހާލުމުގެ ތާރީޚު Date
<input type="text"/> ޕްލޭންޑަރުގެ ނަންބަރު ބަދަލުކުރުމުގެ ފަސަހުތެރިކަން ހޯއްދެވުމަށް ދަންނަވާލުމުގެ ސަބަބު Container Shifting and Cargo Clearance		ފޮނުވާލާ ފަރާތް Type of Express Service	
<input type="text"/> Cargo Clearance		ފޮނުވާލާ ފަރާތް Type of Express Service	

Mrf 1060/-	ނަންބަރު ޖަމާއަތު ހޯއްދެވުމުގެ ތަންބަރު Rate for the service	ފަސަހުތެރިކަން ހޯއްދެވުމުގެ ތަންބަރު Payment Received
ފަސަހުތެރިކަން ހޯއްދެވުމުގެ ސަބަބު / ފަސަހުތެރިކަން ހޯއްދެވުމުގެ ސަބަބު Remarks /		ބިލް/ރިސިޕްޓް ނަންބަރު Bill/Receipt Number
		ސަލާމަތުގެ ސިގްނަލް Signature: ނަންބަރު Name: ޖަހާލުމުގެ ތާރީޚު ޖަމާއަތު Date & Stamp: