

স্মারকলিপি ও প্রতিলিপি প্রাপ্ত রসিদ

স্মারক নং.....

নিম্ন স্বাক্ষরকারী নীচে বর্ণিত সংক্ষিপ্ত টিকা, স্মারকলিপি বা প্রতিলিপি প্রাপ্ত স্বীকার করিতেছে।

স্বাক্ষর.....

রেজিষ্ট্রার/সাব-রেজিষ্ট্রার,

তারিখ.....

প্রাপক.....

জেলা বা সাব-রেজিষ্ট্রার।

দলিলের নম্বর।	কোথায় রেজিষ্ট্রিকৃত।	সংক্ষিপ্ত টিকা সংখ্যা।	স্মারক- লিপির সংখ্যা।	প্রতি- লিপির সংখ্যা।	প্রাপ্তির তারিখ।

[নং সবি (স ও প) ১১৯/৭৫-৭৮৯, তাং ২২-৮-৭৫]

জিপিপিডি—শাখা-৩—৬৩৪/৮৩-৮৪/(ক)—৬-২-৮৪—২০০,০০০।