



செவ்வகி தேவி மருத்துவமனையிலிருந்து இந்த திட்டத்தில் குறைந்தபட்சமாக 500 மெட்ரிக் குவியல் தண்ணீர்

20..... நே. நாள்கள்..... தி. நாள்கள்..... 20.....

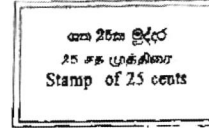
செவ்வகி தேவி மருத்துவமனையிலிருந்து இந்த திட்டத்தில் குறைந்தபட்சமாக 500 மெட்ரிக் குவியல் தண்ணீர்

20..... நே. நாள்கள்..... தி. நாள்கள்.....

செவ்வகி தேவி மருத்துவமனையிலிருந்து இந்த திட்டத்தில் குறைந்தபட்சமாக 500 மெட்ரிக் குவியல் தண்ணீர்

I do hereby declare the above to be a true and correct statement.

witness my hand at.....this.....day of.....20.....



.....  
 .....  
 Signature of Declarant

.....  
 .....  
 To be initialised and dated by Declarant.

மேல்க்கண்ட விவரங்களை ஒட்டி இவ்வாறு சான்றிழைப்பு செய்துள்ளார்.  
 Suggested in the presence of :-

1 ஆவது சான்றிழைப்பாளர் :-  
 முதலாவது சான்றிழைப்பாளர் :-  
 1st Witness :-

2 ஆவது சான்றிழைப்பாளர் :-  
 இரண்டாவது சான்றிழைப்பாளர் :-  
 2nd Witness :-

முழு பெயர் }  
 Full Name }

முழு பெயர் }  
 Full Name }

மகிழ்ச்சி }  
 வசதி }  
 Residence }

மகிழ்ச்சி }  
 வசதி }  
 Residence }

சுய கையொப்பம் }  
 Signature }

சுய கையொப்பம் }  
 Signature }