

अनुलग्नक ए

4. संग्रहण सुविधा के लिए स्थान का विवरण:

ए) स्थानीय संग्रहण सुविधा के लिए

क्र.सं	राज्य	शहर

बी) बाह्य/ दूरस्थ संग्रहण सुविधा के लिए

क्र.सं	राज्य	शहर

दिनांक: _____

स्थान: _____

मुहर

(ग्राहक का हस्ताक्षर)

(केवल सीएमएस शाखा के उपयोग हेतु)

हम प्रमाणित करते हैं कि हमने मेसर्स _____ के प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं के हस्ताक्षर सत्यापित किए हैं.

(अधिकारी का हस्ताक्षर)

(शाखा प्रबंधक का हस्ताक्षर)

नाम _____

नाम _____

हस्ताक्षर सं _____

हस्ताक्षर सं _____

दिनांक: _____

स्थान: _____