Online Form

মূল্যঃ ৫০/(পঞ্চাশ) টাকা মাত্র

রাজশাহী পানি সরবরাহ ও পয়ঃনিষ্কাশন কর্তৃপক্ষ
(রাজশাহী ওয়াসা)

ক্রমিক নংঃ .....

বিমান বন্দর সড়ক, আহম্মদনগর, সপুরা, রাজশাহী-৬২০৩।

(পানির সংযোগের নাম পরিবর্তনের ফরম)

০১। আবেদনকারীর তথ্যাবলী ঃ

(ক) নাম : ----------

(খ) জাতীয় পরিচয় পত্র নং : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(গ) পিতা/স্বামীর নাম : ----------

(ঘ) মাতার নাম : ----------

(ঙ) ঠিকানা :

স্থায়ী: ওয়ার্ড নং----------মহল্লা ---------- হোল্ডিং নং----------

পোস্ট ----------থানা ---------- জেলা ----------

বর্তমান: ওয়ার্ড নং----------মহল্লা ---------- হোল্ডিং নং----------

পোস্ট ----------থানা ---------- জেলা ----------

(চ) টেলিফোন/মোবাইল নম্বর : ----------

০২। বিদ্যমান সংযোগের তথ্যাবলী ঃ

(ক) গ্রাহক আইডি : ----------

(খ) গ্রাহকের নাম : ----------

(গ) পিতা/স্বামীর নাম : ----------

(ঘ) ঠিকানা: ওয়ার্ড নং----------মহল্লা ---------- হোল্ডিং নং----------

পোস্ট ----------থানা ---------- জেলা ----------

(ঙ) টেলিফোন/মোবাইল নম্বর : ----------

(চ) সংযোগ গৃহের ধরণ : কাঁচা/আধাপাকা/পাকা;

(ছ) ভবনের তলার সংখ্যা (বিল্ডিং হলে) : ---------- বিদ্যমান সংযোগ সাইজ :----------

(জ) সংযোগের প্রকৃতি : আবাসিক/বাণিজ্যিক/শিল্প/মিশ্র;

০৩। বিদ্যমান সংযোগের হালনাগাদ বিল পরিশোধের রশিদ নং---------- তারিখ:----------

০৪। নিম্নোক্ত কাগজ পত্রাদির সত্যায়িত (১ম শ্রেণীর কর্মকর্তা কর্তৃক)ফটোকপি সংযুক্ত করতে হবে ঃ

ক) (i) পানি সংযোগ স্থাপনের অনুমতি পত্র; (ii) জমির দলিল; (iii) ওয়ারিশ সার্টিফিকেট (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে);

খ) জাতীয় পরিচয় পত্র;

গ) (i) হোল্ডিং/ইউনিয়ন কর পরিশোধের রশিদ; (ii) খাজনা পরিশোধের রশিদ;

ঘ) হালনাগাদ পানি বিল পরিশোধের রশিদ;

ঙ) ফি বাবদ ৫০০/-(পাঁচশত) টাকা জমার রশিদ;(অগ্রণী ব্যাংক লিঃ, ওয়াসা ভবন শাখা রাজশাহী বিবিধ হিসাব নং-০২০০০১২৩১৪৭৪০)

উল্লিখিত তথ্য প্রমাণাদি অনুযায়ী আমার/আমাদের পানির সংযোগের নাম পরিবর্তনের আবেদন পেশ করলাম।

উপরের বর্ণিত বিবরণ আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে সঠিক ও নির্ভুল। যদি অসত্য প্রমাণিত হয় তবে আইনতঃ দণ্ডনীয় হবে।

আমি এ মর্মে ঘোষণা করছি যে, পানি সরবরাহ ও পয়ঃনিষ্কাশন কর্তৃপক্ষ আইন, ১৯৯৬ এবং এতদ্‌সম্পর্কিত সকল বিধি-বিধানসহ রাজশাহী ওয়াসা কর্তৃক এ বিষয়ে সময় সময় আরোপিত সকল শর্তাবলী/নিয়মাবলী মেনে চলব।

আবেদনকারীর পূর্ণ নাম ও স্বাক্ষর

তারিখ:----------