

প্রাপ্তি স্বীকারপত্র

করদাতার নাম

ঠিকানা

.....

(১) কর বর্ষ সংক্রান্ত

..... তারিখের আয়কর নোটিশ ফরম নং

(২) কার্যালয়ের

..... তারিখের

..... নং পত্র

স্বাক্ষর

নাম

সীলমোহর (প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে)

.....
যথাযথ পদ্ধতিতে জারিকৃত
জারিকারকের স্বাক্ষর

কার্যালয়ের সীলমোহর