

ක්‍රෙඩිට් කාඩ්පත් අයදුම් පත්‍රය



කළමනාකරු,
කොමර්ෂල් බැංකු සිලෝන් පී.එල්.සී.

(ගබාලේ නම)

බඩගේ තේරීම

මාස්ටර්කාඩ් මාස්ටර්කාඩ් විප් ඇන්ඩ් පින් යුනියන්පේ විසා

බඩගේ පෞද්ගලික තොරතුරු

මග මිය මෙතෙවිය ආචාර්ය වෙනත් (සඳහන් කරන්න) : _____

සම්පූර්ණ නම (තැදනුම්පතේ පරිදි) : _____

කාඩ්පතෙහි නම සඳහන් විය යුතු පිළිවෙල (දුරකථන අංකය)
ව්‍යයම් ඇතුළත් විය යුතු අතර, සිසිලන් සමග අතුරු 19 කට සීමා විය යුතුය.

පුරුෂ ස්ත්‍රී උපන් දිනය දිනය/මාසය/වර්ෂය

ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය : _____ විදේශ ගමන් බලපත්‍ර අංකය : _____ (සැ.ගු. කරුණාකර නිසා පිටපත් අමුණන්න)

අධ්‍යාපන සුදුසුකම් : _____

විවාහක අවිවාහක බව : විවාහක අවිවාහක වෙනත් : _____ පුරවැසිභාවය : _____

විවාහයට පෙර මවගේ නම (සඳහාගැනීම සහ ආරක්ෂක හේතූන් මග) : _____

නිවසේ තොරතුරු

නිවසේ ලිපිනය : _____ දුරකථනය (නිවස) : _____

_____ දුරකථනය (ජංගම) : _____

* ඉහත ජංගම දුරකථනයට නොමිලේ SMS දැනුම්දීම් ලබාගැනීම කැමතියි අකමැතියි

බැංකු කාඩ්පත් ප්‍රකාශනය මුද්‍රිත ප්‍රකාශනයක් ලෙස අවශ්‍ය නම්, කරුණාකර ✓ ලකුණ යොදන්න. (සම්මත භාවිතයක් ලෙස බැංකු ප්‍රකාශන ආරක්ෂිත විද්‍යුත් ප්‍රකාශනයක් ලෙස බිබට ලැබෙනු ඇත)

ඉහත ලිපිනයේ පදිංචි කාලය : අවුරුදු : _____ මාස : _____

ලිපි හුවමාරුවේ දී භාවිත කළ යුතු ලිපිනය* : _____ දුරකථන අංකය : _____

ඊ-මේල් ලිපිනය : _____

* සැ.ගු. සියලු ලිපි හා PIN අංක ඉහත ලිපිනයට එවනු ලැබේ.

බඩ සමග වාසය නොකරන පුද්ගලයන්ගේ විස්තර

(කාඩ්පත් මධ්‍යස්ථානය දත්ත තහවුරු කර ගැනීමේ ක්‍රියාවලියේ දී බහු/අය අමතනු ඇත.)

නම : _____

පුද්ගලික විස්තර : _____

නිවසේ ලිපිනය : _____

_____ දුරකථනය (නිවස) : _____

කාර්යාලීය නම සහ ලිපිනය : _____

_____ දුරකථනය (කාර්යාලය) : _____

බඩගේ රැකියාව පිළිබඳ තොරතුරු

රැකියාවේ ස්වභාවය : වැටුප් ලබන ස්වයං රැකියා මූලික මාසික වැටුප : _____

සේව්‍යෝජකයාගේ / ව්‍යාපාරයේ නම : _____

කාර්යාලීය ලිපිනය : _____

තනතුර : _____ දුරකථනය (කාර්යාලය) : _____

සේවා ආයතනයේ / ව්‍යාපාරයේ බඩ ක්ෂේත්‍රයේ නියැලී කාලය : අවුරුදු : _____ මාස : _____ සේවා කාලය : අවුරුදු : _____ මාස : _____

ව්‍යාපාරයේ ස්වභාවය : _____

බඩගේ වත්මන් සේවා කාලය සහ මසකට වඩා අඩු නම් පෙර සේව්‍යෝජකයාගේ විස්තර :

පෙර සේව්‍යෝජකයාගේ / ව්‍යාපාරයේ නම : _____

සේවා කාලය : අවුරුදු : _____ මාස : _____ දුරකථනය (කාර්යාලය) : _____

ව්‍යාපාරයේ ස්වභාවය : _____

බඩ ස්වයං රැකියාවක නියුක්ත වුවේ නම් : _____ වාර්ෂික පිරවැටුම : _____

බඩගේ සහකරු/සහකාරිය

සම්පූර්ණ නම : _____

සේව්‍යෝජකයාගේ සේවා සඳහා ලිපිනය : _____

_____ ජා.කැ./වි.ග.බ : _____

සේවා සඳහා නම සහ ලිපිනය : _____

_____ දුරකථන අංකය : _____

තනතුර : _____ වාර්ෂික ආදායම : _____

ව්‍යාපාරයේ ස්වභාවය : _____

