



މާލެ ބޯހިއްސާ ޤައުމީ ޖަލްދުޅު  
 ޕޯޓްސް ލިމިޓެޑް

MALDIVES PORTS LIMITED  
 Male', Maldives

ރަފަރެންސް: \_\_\_\_\_

Ref No

އެކްސްޕްރެސް ސަރވިސް ދަށުން ޕެކެޖްޑް ކުރެވޭ ބަޔާން ދަށުން ޕެކެޖްޑް ކުރެވޭ ބަޔާން  
 Express Service Request for Clearing Containerized Cargo

ޕެކެޖްޑް ކުރެވޭ ބަޔާން Shipping Mark	ޕެކެޖްޑް ކުރެވޭ ބަޔާން Consignee
ބަލަންޑު ނަންބަރު B/L Number	ފޮތް ލިބިފައިވާ ތާރީޚު Arrived Date
	ކަނޑު ނަންބަރު Vessel Name

#	ޕެކެޖްޑް ކުރެވޭ ބަޔާން Container Number	ސައިޒް Size		ފޮތް ލިބިފައިވާ ތާރީޚު Landed Date	ސަރވިސް ދަށުން ޕެކެޖްޑް ކުރެވޭ ބަޔާން / ޖަލްދުޅު ތައްސާހުގެ ވައްދަވާ ސަބަބު Reasons for applying the service/ Type of Urgency
		20'	40'		

ފޮތް ލިބިފައިވާ ތާރީޚު Date	ކަނޑު ނަންބަރު Contact Number	ސަފްޞަދު Signature	ނަންބަރު Name
--------------------------------	----------------------------------	-----------------------	------------------

ކެލަރިންގ ޑިޕާޓްމަންޓް ގެ ބޭނުން ޖެހޭ ސަރަޙައްދު Clearance Department's Use Only					
ޕެކެޖްޑް ކުރެވޭ ބަޔާން ބަދަލުކުރުމުގެ ތަފްޞީލު Container shifting details		ފޮތް ލިބިފައިވާ ތާރީޚު Checked by:		ފޮތް ލިބިފައިވާ ތާރީޚު Approved by:	
<input type="text"/> ޕެކެޖްޑް ކުރެވޭ ބަޔާން ތައްސާހުގެ ޖަލްދުޅު ތައްސާހުގެ ޖަލްދުޅު Total containers requested		ސަފްޞަދު Signature		ސަފްޞަދު Signature	
ސަފްޞަދު ވަނަވާ ތާރީޚު Shifted time		ފޮތް ލިބިފައިވާ ތާރީޚު Requested time		ނަންބަރު Name	
...../..... hrs	1	...../..... hrs	1	...../.....	...../.....
...../..... hrs	2	...../..... hrs	2	...../.....	...../.....
...../..... hrs	3	...../..... hrs	3	...../.....	...../.....
...../..... hrs	4	...../..... hrs	4	...../.....	...../.....
		ޖަލްދުޅު Designation		ޖަލްދުޅު Designation	
		ފޮތް ލިބިފައިވާ ތާރީޚު Date		ފޮތް ލިބިފައިވާ ތާރީޚު Date	

Mrf 400/-	ޕެކެޖްޑް ކުރެވޭ ބަޔާން ޖެހޭ ސަރަޙައްދު Rate for the service	ފޮތް ލިބިފައިވާ ތާރީޚު Payment Received
ޕެކެޖްޑް ކުރެވޭ ބަޔާން / ޕެކެޖްޑް ކުރެވޭ ބަޔާން Remarks /		ބަލަންޑު ނަންބަރު / ފޮތް ލިބިފައިވާ ތާރީޚު Bill/Receipt Number
		ސަފްޞަދު Signature:
		ނަންބަރު Name:
		ފޮތް ލިބިފައިވާ ތާރީޚު ޔަވަބު Date & Stamp