



काठमाडौं महानगरपालिका

या मन्त्रालय गन्तव्य लिबा



व्यवसाय बन्दा प्रमाण-पत्र

दर्ता मिति: २०६९/१६/३
 प्रमाणपत्र नं.: २०६९/५/६५५
 वडा नं.: ४



जिल्ला काठमाडौं गा.वि.स. नगरपालिका पातीपोखरी ३ वस्ने
 श्री शिवालयत मन्त्रालय इतिविधिक आइ स्थानीय स्वायत्त शासन ऐन २०५५ को दफा १३८
 बमोजिम निम्न उल्लेखित विवरण अनुसार समय समयमा महानगरपालिकाबाट जारी गरिने आदेश, निर्देशन र
 सूचनाको पालना गर्ने गरी व्यवसाय सञ्चालन गर्न यो प्रमाण-पत्र दिइएको छ।
 व्यवसायको नाम :- शिवालयत मन्त्रालय इतिविधिक
 व्यवसाय रहने स्थान :- का.म.पा. वडा नं. ... बाटोको नाम ...
 घर नं. ... टोल ...
 व्यवसाय रहने घरधनीको नाम :- ...
 व्यवसायको प्रकृति :- ...
 परिव्रयपाटीको साईज :- ...
 पंजीगत लगानी (रु. मा) :- ...

व्यवसायी

[Signature]

पेश गर्ने

शर्तहरू

[Signature]
 स्वीकृति दिने

- प्रत्येक आव. को कर आषाढ मसान्तभित्र बुझाईसक्नु पर्ने छ। तर का.म.पा. बाट व्यवसाय कर टोली छटाउंदा सोही समयमा नै नविकरण गर्नु पर्नेछ।
- व्यवसाय गरी आएको स्थाइ बन्नु परे का.म.पा.बाट पूर्व स्वीकृति लिनु पर्नेछ।
- आफुले सञ्चालन गरेको व्यवसाय बन्द गर्नु पर्दा वा छाड्नु परेमा बाँकी कर तिरी लिखित निवेदन सहित यो प्रमाणपत्र पेश गरी व्यवसाय बन्द भएको जनाउनु पर्नेछ। तर चालु आव. को शुरूको ३५ दिन भित्र व्यवसाय बन्द गर्ने निवेदन पेश भएमा उक्त आव. को कर लिईने छैन। अन्यथा व्यवसाय चालु नै रहेको मानिनेछ।
- यो प्रमाणपत्र व्यवसाय गरेको स्थानमा सबैले देखिने गरी राखिनु पर्नेछ। र महानगरपालिकाको कर्मचारीहरुले हेर्न चाहेको बखतमा तुरुन्त देखाउनु पर्नेछ।
- आफुले सञ्चालन गरेको व्यवसायको बाल श्रमिकहरु प्रयोग गर्न पाईने छैन र गरेको देखिएमा कानून बमोजिम कारवाही हुनेछ।
- आफुले सञ्चालन गरेको व्यवसायको फोहरमैला तोकिएको स्थानमा राख्नु पर्नेछ।
- उल्लेखित शर्तनामाहरु पालना नगरेमा महानगरपालिकाले जुनसुकै बखतमा पनि यो प्रमाण-पत्र रद्द गरी व्यवसाय बन्द गराउन सक्नेछ।

मेरो पौरख, मेरो गौरव, मेरो काठमाडौं



काठमाडौं महानगरपालिका कार्यालय
वा मन्तानगबयालिका शब्दावलि
Kathmandu Metropolitan City Office



गैर नाफामुलक संस्था दर्ता प्रमाणपत्र



वर्ता मिति २०७३/१०/१७

प्रमाण पत्र नं.: २२६

(१) संस्थाको नाम : हिमालय कन्सल्टेन्सि लिमिटेड

ठेगाना : का. म. श. १४ ब. १९

स्वदेशी/विदेशी :

विषयगत क्षेत्र :

संस्थाको कारोवार शुरु भएको मिति :

ई-मेल : सम्पर्क फोन नं. :

(२) संचालक/अध्यक्ष/मुख्य व्यक्तिको नाम, थर : प्रशांत सिंह

ठेगाना : का. म. श. १४ ब. १९

ई-मेल : सम्पर्क फोन नं. : ९७५९०-०९२६६

(३) बहालमा बसेको भए घरधनीको नाम, थर, ठेगाना :

ई-मेल : सम्पर्क फोन नं. :

पेश गर्ने

प्रमाणित गर्ने १०/१७

अन्य निकायबाट स्वीकृत वा इजाजत लिनु पर्ने भए लिनु पर्ने छ। साथै यो प्रमाण पत्र सालबसाली नविकरण गर्नु पर्नेछ।

प्रशासनिक अधिकारी
का. म. श. - १४ ब. १९, काठमाडौं

