

**കൊല്ലം ജില്ലാ സഹകരണ ആശുപത്രി സംഘം**  
**ക്ലിപ്തം നം. Q952**

പാലത്തറ, കൊല്ലം-20, ഫോൺ 04742723199

കരാർ ഏറ്റെടുക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന സ്ഥാപനം : കാന്റീൻ / ഒപ്റ്റിക്കൽ ഷോപ്പ്

പേര് : .....

വയസ്സ് : .....

മേൽവിലാസം : .....

.....

.....

ഫോൺ നമ്പർ : .....

മുൻപരിചയം (വർഷത്തിൽ) : .....

നിലവിൽ സ്ഥാപനം ന S )

ുഭേ : .....

ഉെ ക്കിൽ അതിന്റെ വിവരങ്ങൾ : .....

.....

നൽകാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന മാസവാടക : .....

മറ്റു വിവരങ്ങൾ : .....

.....

സ്ഥലം :

പേര് :

തീയതി :

ഒപ്പ് :