



ރެޖިސްޓްރޭޝަން ފޯމް ފޯ ރިނެޝަލް ޕްރޮސެސް

Re-Registration Application Form

Type of Registration		ރެޖިސްޓްރޭޝަން ޕްރޮސެސް	
<input type="checkbox"/> Business Name	ޖިއަރުނަލް ނަންމް	<input type="checkbox"/> Video Rentals	ވީޑިއޯ ރެންޓަލް ސަރވިސް
<input type="checkbox"/> Shipping Mark	ޝީޕިންގ ޕްރިންޓް	<input type="checkbox"/> Theatre / Cinema	ޓީޓަރ / ސިނެމާ ސަރވިސް
<input type="checkbox"/> Trademark	ޓްރެޑްމާކް	<input type="checkbox"/> Printing Establishment	ޕްރިންޓިންގ ޕްރިންޓް ސަރވިސް
<input type="checkbox"/> Logo	ލޯގޯ	<input type="checkbox"/> Local Investment	ލޯކަލް އިންވެސްޓްމަންޓް

Registry Information		ރެޖިސްޓްރޭޝަން ފޯމް	
Registry No:			
Registration Name:		In English:	
(as in registration)		In Dhivehi:	
Business Address:			
Expiry Date of previous registration:		DD / MM / YYYY	

Owner's Information		އޮނަރުގެ އިންފޯމޭޝަން	
ID/Reg. No:			
Name:			
Address:			
Road:			
Atoll/Island:			
Phone No:	Fax No:		

Payment		ވަދީބު ފޯމް	
Duration:	MM / YYYY	-	MM / YYYY
No. of Months:			
Total Amount (MRF):			

<p>މަތީގައި ބަޔާންކުރި ރެޖިސްޓްރޭޝަން ފޯމް ފަހަތުގައި ރިނެޝަލް ކުރުމަށް ބަޔާންކުރުމަށް ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް ދަންނަވަމެވެ.</p> <p>Please re-new the above registration.</p>	Signature/Seal
Name:	
Designation:	
Date:	

