

## विद्यार्थांचे ओळखपत्र बाबत अर्ज

प्रति,

मा.संचालक,

वसंतराव नाईक शासकीय

कला व समाजविज्ञान संस्था, नागपूर

**विषय : संस्थेला सत्र 2019-20 मध्ये विद्यार्थांचे ओळखपत्र पुरवठा करण्याबाबत**

महोदय,

आपल्या संस्थेचे संकेतस्थळ [www.vngiassnagpur.org](http://www.vngiassnagpur.org) या वर दिनांक ३१-८-२०२० ला प्रकाशित झालेल्या जाहिरातीनुसार, आपल्या संस्थेला खालील वर्णनाचे विद्यार्थांचे ओळखपत्र पुरवठा सत्र २०२०-२१ मध्ये पुरविण्यासाठी दर खालील प्रमाणे सादर करण्यात येत आहे.

| अ.क्रं | विवरण  | प्रती ओळख पत्र दर<br>(सर्व करांसहित व फिटिंग सहित ) |
|--------|--|---|
| १      | PVC ID Card with card Holder and<br>Printed Blue Layn Yard |   |
|        | एकूण रक्कम   |   |

**प्रती ओळख पत्र दर (सर्व करांसाहित) अक्षरी : -----**

वरील दर मी पुढील अटी व शर्ती मान्य करून सादर करीत आहे.

दिनांक : -----/-----/२०२०

आपला विश्वासू

स्वाक्षरी:

नाव :

फर्मचा शिक्का :

संपर्क क्रमांक :

(कृपया पुढे पहावे )

## ओळखपत्र बाबत अटी व शर्ती

- १) पुरवठादार हा दुकान व आस्थापना अंतर्गत नोंदणीकृत असावा व त्याची सत्य प्रत सोबत जोडावी.
- २) पुरवठादाराचा PAN असावा, व त्याची सत्य प्रत सोबत जोडावी.
- ३) पुरवठादार फर्म GST अंतर्गत नोंदणीकृत असावा व त्याची सत्य प्रत सोबत जोडावी.
- ४) पुरवठादार हा नागपूर महानगर पालिका क्षेत्रातील असावा.
- ५) ओळखपत्राचा पुरवठा संस्थेत येऊन करावा लागेल, या साठी कोणताही अतिरिक्त खर्च अदा करण्यात येणार नाही.
- ६) ओळखपत्राचे DTP तयार झाल्यानंतर त्याची प्रूफ रीडिंग समिति किंवा विभाग प्रमुख यांच्या कडून करावी लागेल.
- ७) प्रूफ रीडिंग ला समिति किंवा विभाग प्रमुख यांच्या कडून अंतिम मान्यता प्राप्त झाल्या नंतरच त्याचे फायनल प्रिंटिंग करण्यात यावे,
- ८) समिति किंवा विभाग प्रमुख यांच्या कडून अंतिम मान्यता प्राप्त झाल्या शिवाय फायनल प्रिंटिंग केल्यास व त्यात काही त्रुटि आढळल्यास त्यासाठी आपणास सर्वस्वी जबाबदार धरण्यात येईल.
- ९) ओळखपत्राची दुरुस्ती समिति किंवा विभाग प्रमुख यांच्या सूचनेनुसार करावी लागेल.
- १०) देयक तीन प्रतीत सादर करण्यात यावीत.
- ११) देयकासोबत आपल्या राष्ट्रीय कृत बँकेचे नाव व खाते क्रमांक, IFSC Code, शाखेचे नाव इ. तपशील किंवा रद्द केलेले धनादेश सादर करण्यात यावे.
- १२) सदर जाहिरात रद्द करण्याचे किंवा यात अंशतः किंवा पूर्णतः बदल करण्याचे अधिकार संस्थेचे संचालक यांच्याकडे राहतील.

वरील सर्व अटी व शर्ती मला मान्य आहेत.

आपला/आपली विश्वासू

स्वाक्षरी:

नाव :

फर्मचा शिक्का :

संपर्क क्रमांक :