ශ්‍රී ලංකා මුද්‍රණකරුවන්ගේ සංගමය
Sri Lanka Association of Printers
இலங்கை அச்சக கூட்டமைப்பு

21, මුල්ලේරියාව පාර, තලාහේන, මාලබේ, ශ්‍රී ලංකා.
21, Mulleriyawa Road, Thalahena, Malabe, Sri Lanaka.
21, முல்லேரியாவ வீதி, தலாஹேன, மாலபே, இலங்கை.

දුරකථන Telephone தொலைபேசி 2741979 | ෆැක්ස් Fax தொலைநகல் 2741899 | ඊ-මේල් E-mail மின்னஞ்சல் slap@srilankaprint.com | වෙබ් Web இணையதளம் www.srilankaprint.com

සාමාජිකයින් බඳවා ගැනීමේ ඉල්ලුම් පත්‍රය
Application for Membership
அங்கத்துவத்திற்கான விண்ணப்பப்படிவம்

මුද්‍රණාලයේ නම :
Company Name : .....
நிறுவனத்தின் பெயர் :

ලිපිනය :
Address : .....
விலாசம் :

ලියාපදිංචි කළ වෙළඳ අංකය :
Business Registration No : .....
வியாபார அனுமதிபத்திர இல :

දිනය :
Date : .....
திகதி :

අයදුම්කරුගේ නම :
Name of Applicant : .....
விண்ணபதாரியின் பெயர் :

තනතුර :
Designation: .....
பதவி :

දුරකථන අංකය :
Contact No. :.....
தொலைபேசி இல. :

ෆැක්ස් :
Fax No. :.....
தொலைநகல் இல. :

ඊ-මේල් :
E-mail :.....
மின்னஞ்சல் :

වෙබ් අඩවිය :
Web Site :
இணையதளம் :

.....වන මම/අපි

ශ්‍රී ලංකා මුද්‍රණකරුවන්ගේ සංගමයේ සාමාජිකයෙකු වශයෙන් බඳවා ගන්නා ලෙස ඉල්ලමි/ඉල්ලමු.
ஆகிய என்னை இலங்கை அச்சாளர் கூட்டமைப்பில் ஒரு உறுப்பினராக சேர்த்துக் கொள்ளுமாறு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

I/We, the undersigned.....do hereby apply to be enrolled as a Member of the Sri Lanka Association of Printers, 21, Mulleriyawa Road, Thalahena, Malabe, Sri Lanaka.

සංගමයේ දැනට පවතින ව්‍යවස්ථාවලට ද කලින් කල ඒවායේ ඇතිවන වෙනස්කම්වලට ද අනුමත කරනු ලබන අළුත් ව්‍යවස්ථාවලටද මම / අපි එකඟ වෙමි / වෙමු.
இலங்கை அச்சாளர் சங்கத்தில் தற்போது நடைமுறையில் உள்ள சட்டதிட்டங்களுக்கும் அச்சட்டத்திட்டங்களில் முறைப்படி அறிமுகபடுத்தும் மாற்றங்களுக்கும், அவ்வப்போது புதிதாக கொண்டுவரும் சட்டத்திங்களுக்கும் நான் கட்டுப்படுவேன் என்று உறுதியளிக்கின்றேன்.
I/We agree to abide by the Rules of the Association now in force and to such amendments that may hereafter be duly introduced and to such new Rules as may from time to time be duly passed.

ඇතුලත් වීමේ ගාස්තුව වශයෙන් රු. 1,500/- ක් සහ 20..... වර්ෂය සඳහා මුද්‍රණකරුවකු/වන් හෝ සැපයුම්කරුවකු/වන් ලෙස ගෙවීමට නියමිත රු. 5,000/- මුදලද ඇතුලත්ව අදාල මුදල වන රු. 6,500/- මුදලින් / චෙක්පතකින් මේ සමඟ එවා ඇත.
(යාවජීව සාමාජික මුදල රු. 50,000/-)

பதிவு செய்வதற்கு ரூ. 1500/- முழுவருட சந்தாபணம் ரூ. 5000/- வழங்குனருக்கான உறுப்பினர் கட்டணம் ரூ. 5000/- உறுப்பினார் கட்டணம் ரூ. 6,500/- காசோலையில் இணைத்திருக்கின்றோம்.
ஆயுள்கால சந்தாபணம் ரூ. 50,000/-

I/We as Printer/s or Supplier/s enclose herein by Cheque / Cash, Rs. 1500/- as enrolment fee and Rs. 5000/- as annual subscription fee for the year 20.....Total Amount Rs. 6500/-
(Life Membership 50,000/-)

දිනය :
Date : .....
திகதி :

අයදුම්කරුගේ අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව :
Signature of Applicant and Rubber Stamp :.....
விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பமும் இலச்சினையும் :

සැ: යු : මෙම ඉල්ලුම් පත්‍රය සමඟ ව්‍යාපාරය ලියාපදිංචි කිරීමේ සහතිකයෙහි පිටපතක් ද එවිය යුතුය.
N.B. : A copy of the Business Registration Certificate should be sent along with this Application Form.
குறிப்பு: வியாபார பதிவின் பிரதியை விண்ணபத்துடன் இணைக்கவும்.

මම මෙම අයදුම් පත අනුමත කරමි
I recommend this Application
நான் இவ்விண்ணப்பப்படிவத்தை பரிந்துரைக்கின்றேன்

මුද්‍රණාලයේ නම සහ ලිපිනය :
Name and Address of Printing Press :.....
அச்சுக்கூடத்தின் பெயரும் விலாசமும் :

සාමාජික අංකය :
Membership No.:.....
அங்கத்துவ இல. :

දිනය :
Date :.....
திகதி :

.....
අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව / **Signature and Rubber Stamp**
கையொப்பமும் இலச்சினையும்

සටහන : (i) ශ්‍රී ලංකා මුද්‍රණකරුවන්ගේ සංගමය වෙනුවෙන් එවන චෙක්පත් ශ්‍රී ලංකා මුද්‍රණකරුවන්ගේ සංගමය නමට ලියා ආදායකයාගේ ගිණුමට පමණක් බැරවනසේ රේඛණය කොට, ගරු ලේකම් : ශ්‍රී ලංකා මුද්‍රණකරුවන්ගේ සංගමය 21, මුල්ලේරියාව පාර, තලාහේන, මාලබේ යන ලිපිනයට ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතුය.

(ii) අයදුම් පත්‍රය සංගමයේ වෙනත් සාමාජිකයකු විසින් අනුමත කළ යුතුවේ. ඔහු වාර්ෂික මුදල් ගෙවූ අයෙක් විය යුතුය.

Note : (i) Cheques should be drawn in favour of the Sri Lanka Association of Printers, crossed account payee and forwarded to the Hony. Secretary, Sri Lanka Association of Printers. No. 21, Mulleriyawa Road, Thalahena, Malabe, Sri Lanaka.

(ii) The Application should be recommended by a Member of this Association, who has paid all dues.

குறிப்பு : (i) காசோலை, காசுக்கட்டலை அல்லது தபால் கட்டலை இலங்கை அச்சக கூட்டமைப்பு என்ற பெயருக்கு எழுதப்பட்டு, கணக்கு வைத்திருப்பவருக்கு மட்டும் என்று கோடிடப்பட்டு, செயலாளர் இலங்கை அச்சக கூட்டமைப்பு, இலக்கம் 21, முல்லேரியாவ வீதி, தலாஹேன, மாலபே, இலங்கை என்ற முகவரிக்கு அனுப்பிவைக்கவும்.

(ii) விண்ணப்படிவம், சந்தாப்பணம் செலுத்திய ஒருவரால் சிபார்சு செய்தல் வேண்டும்.

(කාර්යාලයේ ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි / for office use only / காரியாலய பாவனைக்கு மட்டும்)

කාරක සභාවට ඉදිරිපත් කළ දිනය :
Tabled at the Committee meeting held on:.....

සාමාජිකත්වය පිළිගත් දිනය :
Date of acceptance for membership :.....

.....
සභාපති / **President**
தலைவர்

.....
ගරු ලේකම් / **Hony. Secretary**
செயலாளர்

අයදුම්කරුගේ සාමාජික අංකය :
Applicant's Membership No. :.....
விண்ணப்பதாரியின் அங்கத்துவ இல. :

සාමාජික කාඩ්පත තැපැල් කළ දිනය :
Date of posting the Membership Card :.....
அங்கத்துவ அட்டை அனுப்பப்பட்டதிகதி :

ගෙවීම් අනුව නිකුත් කරනු ලැබූ කුවිතාන්සි අංකය :
Receipt Number of the Payment :.....
பற்றுச் சீட்டு இல. :