بسم الله الرحمن الرحيم

Ministry of Economic Development
Male’,
Republic of Maldives

މިނިސްޓްރީ އޮފް އިކޮނޮމިކް ޑިވެލޮޕްމަންޓް
މާލެ
ދިވެހިރާއްޖެ

# Work Permit Insurance Service Provider Registration Form

# ވަރކް ޕަރމިޓް އިންޝުއަރަންސް ޚިދުމަތްދޭ ފަރާތްތައް ރަޖިސްޓްރީކުރަން އެދި ހުށަހަޅާ ފޯމް

| | |
|---|---|
| ވަރކް ޕަރމިޓް އިންޝުއަރަންސް ޚިދުމަތްދޭ ފަރާތުގެ މަޢުލޫމާތު | |
| Work Permit Insurance Service Provider Information | |
| Company Name:<br>ކުންފުނީގެ ނަން: | |
| Registration Number:<br>ރަޖިސްޓްރީ ނަންބަރު: | |
| Office Address:<br>އެޑްރެސް: | |
| Phone number:<br>ފޯނު ނަންބަރު: | |
| Email Address:<br>އީމެއިލް އެޑްރެސް: | |

| | |
|---|---|
| ވަރކް ޕަރމިޓް އިންޝުއަރަންސް ޚިދުމަތްދޭ ފަރާތުން މުއާމަލާތު ކުރާނެ ފަރާތް | |
| Contact person | |
| Full Name:<br>ފުރިހަމަ ނަން: | |
| ID card number:<br>އައި.ޑީ. ކާޑު ނަންބަރ: | |
| Designation:<br>މަޤާމު: | |
| Address:<br>އެޑްރެސް: | |
| Phone number:<br>ފޯނު ނަންބަރ: | |
| Email Address:<br>އީމެއިލް އެޑްރެސް: | |