

﴿پاکستان گلوزمینوفیکچرز اینڈ ایکسپورٹرز ایسوسی ایشن﴾

☆ فرم رجسٹریشن کی شرائط ☆

- 1- شناختی کارڈ کی فوٹوکاپی BANK سے Attest کروانی ہے۔
- 2- پرائیوٹ لمیٹڈ یا پارٹنرشپ ہونے کی صورت میں سب Directors یا Partners کی شناختی کارڈ کی فوٹوکاپی BANK سے Attest کروانی ہے۔
- 3- National Tax Number (NTN) کی فوٹوکاپی BANK سے Attest کروانی ہے۔
- 4- Sales Tax Registration Number (GST) کی فوٹوکاپی ساتھ لگائیں۔
- 5- پارٹنرشپ ڈیڈ کی فوٹوکاپی BANK سے Attest کروانی ہے اور Form C یا Form D کی فوٹوکاپی ساتھ لگے گی۔
- 6- ڈیکلیریشن سٹوفکلیٹ BANK سے Attest کروانا ہے۔
- 7- لمیٹڈ کی صورت میں Memorandum ساتھ لگانا ہے۔
- 8- ایکسپورٹ پر فارمنس BANK سے Attest کروا کر ساتھ لگانی ہے۔
- 9- Corporate Class فیس -/2200 روپے سالانہ Renewal (-/1800 Rs)۔
- 10- Associate Class فیس -/1500 روپے سالانہ Renewal (-/1200 Rs)۔

12. Name, designation & address of person who will represent as (Nominee) of our Firm / Company / Corporation in the Association.

.....
.....

a) Identity Card No. of Representative (Nominee):.....

b) Specimen Signature of Representative (Nominee):.....

13. Name and Address of Bank (s).....

YOURS FAITHFULLY

NAME / SIGNATURE OF

(Proprietor / Managing Partner / Managing Director or Authorized Partner Director with Stamp of Firm / Company / Corporation.)

Date.....

SIGNATURE OF PROPOSER AND SECONDER

PROPOSED BY:

Signature of Proposer.....
(Being Nomination of Firm)

Full Name (In Block Letters).....

Stamp of Firm/Company/Corporation.....

SECONDED BY:

Signature of Seconder.....
(Being Nomination of Firm)

Full Name (In Block Letters).....

Stamp of Firm/Company/Corporation.....

Received Rs.....	By Cash / Cheque / D.D No.....
Vide Receipt No.....	Dated.....
On account of Member for	
the year	
Any Remarks:	
.....	
E/Committee's decision:- Accepted / Rejected	
Dated.....	(SECRETARY GENERAL)
	(CHAIRMAN)

DECLARATION CERTIFICATE.

I _____ Proprietor/Partner/Director/Manager

Solemnly declare that My/Our/Firm/M/s. _____

_____ are Manufacturers/Exporters of Gloves.

ATTESTED BY THE BANK.

SIGNATURE. _____



PAKISTAN GLOVES MANUFACTURERS & EXPORTERS ASSOCIATION
P.O.BOX –1330, PGMEA BUILDING KASHMIR ROAD SIALKOT.

TEL: 4272959-4273870. FAX: 4274860

SPECIMEN SIGNATURE CARD.

CLASS OF MEMBERSHIP.

PHOTOGRAPH OF THE
AUTHORIZED NOMINEE.

SPECIMEN SIGNATURE OF THE
AUTHORIZED NOMINEE.

NAME OF AUTHORIZED NOMINEE: _____

NAME OF THE ORGANIZATION: _____

STATUS IN THE FIRM,
COMPANY CONCERN. _____

NATIONAL TAX NUMBER. _____

GENERAL SALES TAX NUMBER. _____

NATIONAL IDENTITY CARD NO. _____

ADDRESS: _____

TELE NO: _____

FAX NO: _____

E-MAIL:- _____

DATED: _____