



**Partnership Registration Application Form**

**ފޯމް ޖެނަރޭޝަން ޔަން ޖެނަރޭޝަން ޖެނަރޭޝަން ޖެނަރޭޝަން ޖެނަރޭޝަން**

Name of Partnership		ފޯމް ޖެނަރޭޝަން ޖެނަރޭޝަން
In English:		
In Dhivehi:		

Partnership Period:		
(If for a certain period)		
Partnership Type:	<input type="checkbox"/> General	<input type="checkbox"/> Limited

Partnership Address Information				ފޯމް ޖެނަރޭޝަން ޖެނަރޭޝަން ޖެނަރޭޝަން
Registered Address:		Phone No:		
Road:		Fax No:		
Atoll & Island:				
Email:				
If different from registered address				
Mailing Address:		Phone No:		
Road:		Fax No:		
Atoll & Island:				
Email:				

Capital Value: (MRf)	
----------------------	--

Details of Partners				ފޯމް ޖެނަރޭޝަން ޖެނަރޭޝަން ޖެނަރޭޝަން
Name	Permanent Address	ID/PP No.	Share Percentage	
ނަންމު	ފޯމް ޖެނަރޭޝަން ޖެނަރޭޝަން	އެލް ޕީ ނަންބަރު	ޕާސެންޓް ޕާޝާ ޕާސެންޓް	

Detail of Managing Partner			ފޯމް ޖެނަރޭޝަން ޖެނަރޭޝަން ޖެނަރޭޝަން
Name	ID/PP No.	Permanent Address	
ނަންމު	އެލް ޕީ ނަންބަރު	ފޯމް ޖެނަރޭޝަން ޖެނަރޭޝަން	



Partnership Objectives:	ފަންޖަރުގެ ބޭލުމުގެ ގަދަދުތަކުގެ ވަނަ ސަބަބުތައް:

Application Form submitted by:		ފޮނުވާ ފަރާތްގެ ވަނަ ސަބަބުތައް:
Name:	Signature	
Address:		
Email:		
Contact No:		
ID Number:		

**Note**

- All partners are required to submit their National ID Card / Passport Copy. (National ID Card for Maldivians) • ފަންޖަރުގެ ބޭލުމުގެ ގަދަދުތަކުގެ ވަނަ ސަބަބުތައް ފޮނުވާ ފަރާތްތަކުން ސަރުކާރުގެ ރިޕޯޓް ހަދަން ޖެހޭނެ ގޮތަށް ސަރުކާރުގެ ރިޕޯޓް ހަދަން ޖެހޭނެ ގޮތަށް (ނޭޝަނަލް އިޑްކާޑް ކޮޕީ ފޮނުވަން ޖެހެނީ).
- All information stated in Section 16 of the Partnership Act (No. 13/2011) shall be included in the Partnership Agreement. • ފަންޖަރުގެ ބޭލުމުގެ ގަދަދުތަކުގެ ވަނަ ސަބަބުތައް ފޮނުވާ ފަރާތްތަކުން 16 ވަނަ ޕާރަގްރާފްގެ ގަދަދުތަކުގެ ވަނަ ސަބަބުތައް ފޮނުވަން ޖެހޭނެ ގޮތަށް ފޮނުވަން ޖެހޭނެ ގޮތަށް.
- The Partnership Period shall be mentioned in the application form, if registering for a certain duration. • ފަންޖަރުގެ ބޭލުމުގެ ގަދަދުތަކުގެ ވަނަ ސަބަބުތައް ފޮނުވާ ފަރާތްތަކުން، ދަށަނީ ދަށަނީ ފަންޖަރުގެ ބޭލުމުގެ ގަދަދުތަކުގެ ވަނަ ސަބަބުތައް ފޮނުވަން ޖެހޭނެ ގޮތަށް ފޮނުވަން ޖެހޭނެ ގޮތަށް.
- The Managing Partner Acceptance letter shall be submitted along with the application. • ފަންޖަރުގެ ބޭލުމުގެ ގަދަދުތަކުގެ ވަނަ ސަބަބުތައް ފޮނުވާ ފަރާތްތަކުން ފަންޖަރުގެ ބޭލުމުގެ ގަދަދުތަކުގެ ވަނަ ސަބަބުތައް ފޮނުވަން ޖެހޭނެ ގޮތަށް ފޮނުވަން ޖެހޭނެ ގޮތަށް.

For office use only:		ފަންޖަރުގެ ބޭލުމުގެ ގަދަދުތަކުގެ ވަނަ ސަބަބުތައް:
Received by:		ފޮނުވާ ފަރާތްގެ ވަނަ ސަބަބުތައް:
Name:	Signature/Seal	
Designation:		
Date:		
Time:		