



..... नगर/गाउँपालिका  
नगर/गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय  
.....

म.ले.प.फारम नं: ४०६  
साबिकको फारम नं: ४८

## हस्तान्तरण फारम

यस कार्यालयको तपसिल अनुसारको मालसामान हस्तान्तरण गरिएको छ ।

सामान हस्तान्तरण गर्ने निर्णय नं:

सामान हस्तान्तरण गर्ने निर्णय मिति:

सामान हस्तान्तरण गरिएको कार्यालयको नाम:

मिति:-

हस्तान्तरण फारम नं:-

क्र.सं	जिन्सी वर्गीकरण सङ्केत न.	जिन्सी खाता पाना न.	सामानको नाम	स्पेसिफिकेशन	सामानको पहिचान नं	मोडल नं	इकाई	परिमाण	जम्मा परल मूल्य	सुरु प्राप्त मिति	सामानको भौतिक अवस्था
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२
जम्मा											

सामान हस्तान्तरण गर्ने कार्यालयले भर्ने:

सामान बुझाउनेको: सामान हस्तान्तरण गर्ने कार्यालय प्रमुखको:  
नाम: नाम:  
पद: पद:  
दस्तखत: दस्तखत:  
मिति: मिति:  
कार्यालयको छाप:

सामान बुझिलिनेले कार्यालयले भर्ने:

बुझिलिने कार्यालय प्रमुखको:  
नाम: नाम:  
पद: पद:  
दस्तखत: दस्तखत:  
मिति: मिति:  
कार्यालयको छाप:-