

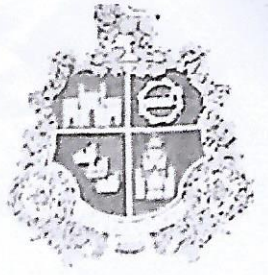
नमुना - "फ" FORM - "F"

(नियम ९ पहा) (See rule 9)

सूचना दिल्याबाबत पावती INTIMATION RECEIPT

अर्जदाराने नमुना "फ" द्वारा व्यवसाय सुरु केल्याबाबतची सूचना यांनी नमूद केलेल्या तपशीलांसह या कार्यालयाम दिनेनी आहे. त्याचा तपशील पुढीलप्रमाणे :-

The applicant has intimated the following details for having commenced the Business in Form "F" to this office. The details thereof are as follows:-



Maharashtra Shops & Establishment (Regulation of Employment and Condition of Service) Act, 2017
महाराष्ट्र दुकाने व आस्थापना (नोकरीचे व सेवाशर्तीचे विनियमन) अधिनियम, २०१७

१. अर्जाचा आयडी क्रमांक (सूचनापत्राचा)

1. Application Id Number

: 890544265 / ME Ward / SHOP I

२. आस्थापनेचे नाव

2. Name of the Establishment

: X-TRA CARE DIAGNOSTICS

३. कामगारांची एकूण संख्या

3. Total No. Of Workers

Male	Female	Total
00005	00000	00005

४. मालकाचे नाव

4. Name of the Employer

: MR. RISHI BIPINCHANDRA MEHTA | MR. YASH PRAVIN TALREJA |

५. आस्थापनेच्या टपालाचा पत्ता

5. Postal Address of the Establishment

: STR NO. M.G. 32/7-C, WADHAVALI NAKA, OPP. NATIONAL APTA
CO., R C MARG, CHEMBUR, MUMBAI, 400074,

६. सदरची पावती ही केवळ अर्जदाराने त्याचा व्यवसाय सुरु केल्याबद्दल कार्यालयास पाठविलेल्या सूचनापत्राची पोच पावती असून व्यवसाय अथवा व्यवसायाची जागा अस्तित्वात असल्याबद्दलचा पुरावा नाही. व्यवसायासाठी व व्यवसायाच्या जागेसाठी आवश्यक असणारी संबंधित सक्षम प्राधिकारी यांच्याकडील पूर्व / पश्चात परवानगी, अनुज्ञाप्ती, परवाना धारण करण्याची सर्वस्वी जबाबदारी मालकाची राहिल.

6. This is just an acknowledgement of the intimation application and not a proof of existence of the business and the place of business as mention in the intimation application. It shall be the responsibility of the employer to obtain the entire prior and post permission, permit, licenses mandatory for the conduct of the said business and for the place of business from the concerned authority.

७. व्यवसायाचे स्वरूप (व्यवसायाची सविस्तर माहिती द्यावी)

7. Nature of Business

: PATHALOGY LAB

८. पूर्वीचा नोंदणी प्रमाणपत्राचा क्रमांक व दिनांक, लागू असल्यास

8. Old Registration No. And Date, if applicable

: / / / 00.00.0000

दिनांक

Date : 24.12.2021

कार्यालयाचा पत्ता

Office Address :

Office of the Chief Facilitator,
Hawkers Plaza Building,
5th Floor, Senapati Bapat Marg,
Dadar, Mumbai - 400028

ठिकाण

Place : Mumbai

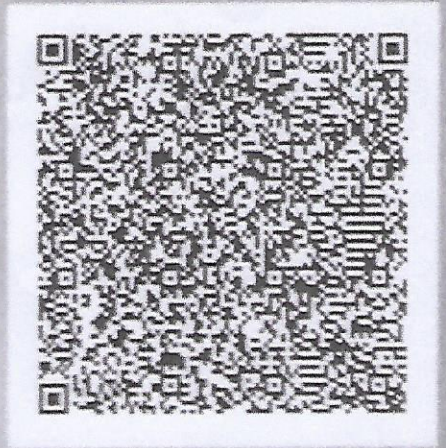
आयकर विभाग
INCOME TAX DEPARTMENT



भारत सरकार
GOVT. OF INDIA

स्थायी लेखा संख्या कार्ड
Permanent Account Number Card

AAAFX3703D



04092021

नाम / Name
X-TRA CARE DIAGNOSTICS

निगमन / गठन की तारीख
Date of Incorporation / Formation
23/08/2021