

नमुना - "ब"  
Form - "B"  
नोंदणी प्रमाणपत्र  
Registration Certificate  
(नियम 5 (1) पहा)  
(See rule 5(1))



१. नोंदणी क्रमांक

1. Registration Number : 820029586 / KE Ward  
/COMMERCIAL II

२. आस्थापनेचे नाव

2. Name of the Establishment : DR BELANI S BLUE SHIELD MEDICAL CLINIC

३. सदरचे नोंदणी प्रमाणपत्र अर्जदाराने ऑपलाईनद्वारे अर्जासोबत सादर केलेल्या (अपलोड) स्वयं-प्रमाणित दस्तऐवजांच्या प्रती व स्वयं-घोषणा पत्राच्या आधारे आणि अर्जामध्ये सविस्तर नमूद केलेल्या माहितीची आणि आस्थापनेच्या व्यवसायाची व आस्थापनेच्या जागेची प्रत्यक्ष पडताळणी न करता देण्यात आले आहे. सदरचे प्रमाणपत्र हे केवळ नोंदणी प्रमाणपत्र आहे व सदर नोंदणी प्रमाणपत्र कोणत्याही प्रकारे मालमत्ता हक्क किंवा मालमत्तेचा मालकी हक्क धारण करण्याचा अधिकार देत नाही. सदर नोंदणी प्रमाणपत्र नोंदणीचा कालावधी समाप्तीच्या 30 दिवस अगोदर नुतनीकरण करणे आवश्यक राहिल.

3. This certificate is based on the application and the uploaded self-certified documents and declaration given by the applicant, without physical verification of the existence of establishment, the nature of business carried out and the details mentioned in the application. This is just a certificate of registration and does not give any right to property or possession or title of the rights of the premises or property. The certificate shall be renewed 30 days before expiry of registration.

४. व्यवसाय सुरु करण्यात आल्याचा दिनांक

4. Date of commencement of Business : 29.03.2010

५. नोंदणी प्रमाणपत्राचा कालावधी

5. Period of registration : 10

६. वैधता संपण्याचा दिनांक

6. Date of Expiry : 27.01.2029

: MR. VIJAY Z BELANI.

७. मालकाचे नाव

7. Name of the Employer

८. व्यवसायाचे स्वरूप

8. Nature of Business : MEDICAL CLINIC

९. आस्थापनेचा पत्ता

9. Address of Establishment

: 3 D WING, GROUND FLR WINDFALL, SAHAR PLAZA COMPLEX  
NEXT TO KOHINOOR CONTINENTAL, HOTEL J B NAGAR, ANDHER  
KURLA ROAD  
MUMBAI - 400093