**कंपनीच्या लिक्विडेटरला पेमेंट केल्यावर पावती**

कंपनीचे नाव:

कंपनीची संख्या वाइंडिंग

कंपनी नोंदणी क्रमांक:

व्यवस्थापकाचे नाव

पत्ता

फर्मचे नाव:

या खात्याद्वारे संरक्षित कालावधीः \_\_\_\_\_\_\_ ते \_\_\_\_\_ पर्यंत

कोणाकडून प्राप्त झाल्याची तारीख/पावती/पेमेंट रक्कम

शिल्लक पुढे नेले:

या \_\_\_\_ दिवशी \_\_\_\_\_ रोजी दिनांक

स्वाक्षरी:

गोठ्याचे नाव:

फर्मचे नाव:

पत्ता