জিসকা ফার্মাসিউটিক্যালস লিঃ
৮৯, গ্রীন সিটি, কাকরাইল, ঢাকা- ১০০০
বাংলাদেশ।

ক্ষমতা অর্পণ পত্র (Authorization Letter)

আমি..... পদবী..... কোড নং.....টেরিটরি ..... এরিয়া..... রিজিয়ন ..... আমর ..... মাসের বেতন/টিএ-ডিএ/বি,এল/বোনাস/পিএফ .....টাকা আর.এম/এ.এম./এম.পি.ও/এস.আর ..... কে দেওয়ার জন্য অনুরোধ করা হল ।

ক্ষমতা প্রাপ্ত ব্যাক্তি:	নিবেদক:
পূর্ণ নাম ..... সাক্ষর ..... তারিখ	পূর্ণ নাম ..... সাক্ষর ..... তারিখ .....