

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

---

ক্ষমতা অর্পণ পত্র (Authorization Letter)

আমি..... পদবী..... কোড  
নং.....টেরিটরি ..... এরিয়া.....  
রিজিয়ন ..... আমার ..... 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 ব্যক্তি:	নিবেদক:
পূর্ণ নাম .....	পূর্ণ নাম .....
সাক্ষর .....	সাক্ষর .....
তারিখ .....	তারিখ .....

