

জি, ই, পি - ৩

প্রাপক কর্তৃক স্বাক্ষরযোগ্য রসিদ

..... অফিস হইতে..... তারিখে  
প্রেরিত..... নম্বরের একটি জি ই পি দ্রব্য বুঝিয়া পাইলাম।

প্রাপকের ঠিকানা :.....  
.....  
.....

বিলির তারিখ.....  
ও সময়.....  
.....

বিলিকারী অফিসের  
তারিখ-মোহরের ছাপ  
বিপিও/প্রেস/০২-১৯

প্রাপকের স্বাক্ষর