BILL OF SALE
ބިލް އޮފް ސޭލް

SHIP’S PARTICULARS
އުޅަނދާ ބެހޭ މަޢުލޫމާތު

Registry Number ރަޖިސްޓަރީ ނަންބަރު	Name of Ship އުޅަނދުގެ ނަން	Registered Island and Atoll ރަޖިސްޓަރީ ކޮށްފައިވާ އަތޮޅާއިރަށް
GT ގްރޮސްޓަނޭޖު NT ނެޓްޓަނޭޖު	Registered Length/Meters އުޅަނދުގެ ދިގުމިން / މީޓަރުން Registered Breadth/ Meters އުޅަނދުގެ ފުޅާމިން / މީޓަރުން Registered Depth/ Meters އުޅަނދުގެ ފުންމިން / މީޓަރުން	No. of Engine(s) އިންޖީނުގެ އަދަދު Type of Fuel ހަކަތައިގެ ބާވަތް

TRANSFEROR/TRANSFEREE ރަޖިސްޓަރީގެ ވެރިފަރާތް/ރަޖިސްޓަރީ ބަދަލުވާ ފަރާތް

Full Name and Address of Registered Owner(s)/Transferor(s) މިހާރުގެ ރަޖިސްޓަރީގެ ވެރިފަރާތް	Full Name and Address of Purchaser(s)/Transferee(s) ރަޖިސްޓަރީ ބަދަލުވާ ފަރާތް
Amount paid/Consideration ވިއްކި އަގު	

I/We*, the transferor(s), in consideration of the amount shown above paid to me/us* by the transferee(s) and the receipt whereof is hereby acknowledged.

އަޅުގަނޑު (އަޅުގަނޑުމެންގެ) ނަމުގައި ރަޖިސްޓަރީ ކޮށްފައިވާ މަތީގައިވާ އުޅަނދު މަތީގައި ބަޔާންކޮށްފައިވާ ރަޖިސްޓަރީ ބަދަލުވާ ފަރާތަށް ބަދަލުކުރުމާމެދު އިއުތިރާޒެއް ނެތެވެ.

For use by individual(s)/joint transferors ވަކިވަކި ފަރުދުންގެ މުޢާމަލާތު	For use by body corporate transferor(s) ކުންފުނިތަކުގެ މުޢާމަލާތު	
In witness whereof I/we* have hereunto subscribed my/our* name(s) and affixed my/our* seal(s) on ………………………. in the presence of: ތިރީގައިވާ ހެކިންގެ ހާޒިރުގައި މިފޯމުގައިވާ ކަންކަމަށް އެއްބަސްވެ ސޮއިކުރީމެވެ. ……………….…... ……………………….. Signature(s)of Transferor(s) ވިއްކި ފަރާތުގެ ސޮއި Signature(s) & Name(s) of Witness(es) ހެކިންގެ ނަމާއި ސޮއި	In witness whereof we have affixed our common seal on ……………………….. in the presence of: މިފޯމުގައިވާ ކަންކަމަށް އެއްބަސްވެ ސޮއިކުރީމެވެ. ………………………………………. Director ޑައިރެކްޓަރ ……………………………………….. Director/Secretary* ޑައިރެކްޓަރ/ ކޮމްޕެނީ ސެކްރެޓަރީ	Seal ކުންފުނީގެ ތައްގަނޑު

For Official Use ރަސްމީ ބޭނުމަށް	**Legalized/Notarized by ލީގަލައިޒްގެ /ނޯޓަރައިޒްގެ**
Date of submission: ހުށަހެޅި ތާރީޚް Name: ނަން Signature: ސޮއި	Notarized Signature: ނޯޓަރައިޒް ކުރިފަރާތުގެ ސޮއި Seal: ތައްގަނޑު Date: ތާރީޚް