



CSIR-National Physical Laboratory
New Delhi - 110012
Centre for Calibration & Testing (CFCT)



For Customer: Please fill the GST Details

(i) GST Available **Yes** ☐ **No** ☐
(ii) **GST Number:** (please ☒ any one)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

For Office Use Only

Case No.

--	--	--	--	--	--	--	--

 Sub-Div. No.

--	--	--	--	--	--	--	--

Customer category:

G	P	CP	SP	FC	FA	O
---	---	----	----	----	----	---

Certificate Verification / Provisional Letter of Confirmation Request Form

- (1) Customer Identity Number (CustID), if known:

--	--	--	--
- (2) Name of the organization/firm with full address: _____

City: _____
State: _____ Country: _____ PIN: _____ Contact Person: _____
STD: _____ Phone: _____ Fax: _____ Mobile: _____ Email: _____
- (3) Name and address of the organization/firm in favour of which the Verification Certificate/Provisional Letter of Confirmation is to be issued (required if it is different from the above; else write "same as above"): _____

City: _____ State: _____ Country: _____ PIN: _____
- (4) Verification Certificate/Provisional Letter of Confirmation to be sent at: Address No.1 ☐ or Address No. 2 ☐
(please ☒ any one)
- (5) Would you like to have Certificate/Letter in: Hindi ☐ or English ☐ (please ☒ any one)
- (6) NPL's Quotation No.: _____ Dated: DD/MM/YYYY
- (7) Instrument(s):

Sr. No.	Name of Instrument	Make/Model/Sr. No./Batch/Lot No. or any other identification	Qty.

- (8) Details about Demand Draft/NEFT/RTGS: Name of the Bank: _____ Branch: _____
Draft/NEFT/RTGS No.: _____ Date: _____ Amount: Rs. _____ TDS (if any): _____
- (9) Amount Rs.: _____ (if any) carry forwarded from Case No.: _____ Total (9+10) Rs.: _____
- (10) Mode of collection of certificate/Letter: By hand ☐ or By Post ☐ (please ☒ any one)
- (11) Name of the Depositor: _____ Signature of the Depositor: _____ Date: DD/MM/YYYY

For office use only:

Case No.: _____ Sub-Div. Name _____ Sub-Div. No.: _____ Head, Sub-Div.: _____ Room No: _____ Charges: Rs. _____ Sub-total: Rs. _____ GST : Rs. _____ Total charges: Rs. _____ TDS, if any: Rs. _____ Total Payable: Rs. _____ Balance/Surplus: Rs. _____ Amount Rs. _____ Transferred to Case No.: _____ EDC: DD/MM/YYYY	Signature (Authorized Signatory) Name: _____ Date: DD/MM/YYYY
---	--



सीएसआईआर-राष्ट्रीय भौतिक प्रयोगशाला
नई दिल्ली - 110012
New Delhi - 110012
अंशांकन एवं परीक्षण केंद्र (सीएफसीटी)



ग्राहक के लिए: कृपया जीएसटी विवरण भरें

(i) जीएसटी उपलब्ध है ☐ हाँ ☐ नहीं ☐ (कृपया किसी एक में ✓ का निशान लगाएं)

(ii) जीएसटी नंबर :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

केवल कार्यालय के उपयोग के लिए

मामला नं. उप-विभाग सं.

--	--	--	--	--	--	--	--

ग्राहक श्रेणी:

G	P	CP	SP	FC	FA	H
---	---	----	----	----	----	---

प्रमाणपत्र सत्यापन / अनंतिम पुष्टिकरण पत्र अनुरोध प्रपत्र

(1) ग्राहक पहचान संख्या (कस्टमर), यदि ज्ञात हो:

--	--	--	--

(2) संगठन/फर्म का नाम और पूरा पता:

शहर: _____ राज्य: _____ देश: _____ पिन: _____ संपर्क व्यक्ति: _____

एसटीडी _____ फोन: _____ फैक्स: _____ मोबाइल: _____ ईमेल: _____

(3) संगठन/फर्म का नाम और पता जिसके पक्ष में सत्यापन प्रमाणपत्र/अनंतिम पुष्टि पत्र जारी किया जाना है (यदि यह उपरोक्त से भिन्न है, तो आवश्यक है; अन्यथा "उपर्युक्त के समान" लिखें):

शहर: _____ राज्य: _____ देश: _____ पिन: _____

(4) सत्यापन प्रमाणपत्र/अनंतिम पुष्टि पत्र निम्नलिखित पते पर भेजा जाना चाहिए: पता संख्या 1 ☐ या पता संख्या 2 ☐ (कृपया किसी एक में ✓ का निशान लगाएं)

(5) आप प्रमाणपत्र/पत्र हिंदी या अंग्रेजी में प्राप्त करना चाहेंगे? हिंदी ☐ अंग्रेजी ☐ (कृपया किसी एक में ✓ का निशान लगाएं)

(6) एनपीएल का कोटेशन नंबर: _____ दिनांक: DD/MM/YYYY

(7) उपकरण:

क्रमांक।	उपकरण का नाम	मेक/मॉडल/क्रमांक/बैच/लॉट नंबर या कोई अन्य पहचान	मात्रा

(8) डिमांड ड्राफ्ट/एनईएफटी/आरटीजीएस के बारे में विवरण: बैंक का नाम: _____ शाखा: _____

ड्राफ्ट/एनईएफटी/आरटीजीएस संख्या: _____ तारीख: _____ राशि: _____ रुपये टीडीएस (यदि कोई हो): _____

(9) राशि रु.: _____ (यदि कोई हो) केस संख्या: _____ से आगे ले जाई गई कुल (9+10) रु.: _____

(10) प्रमाण पत्र/पत्र प्राप्त करने का तरीका: दस्ती ☐ या डाक द्वारा ☐ (कृपया किसी एक में ✓ का निशान लगाएं)

(11) जमाकर्ता का नाम: _____ जमाकर्ता के हस्ताक्षर: _____ दिनांक: DD/MM/YYYY

केवल कार्यालय प्रयोग हेतु / For office use only:

मामला संख्या: _____ उप-विभाग का नाम _____	
उप-विभाग संख्या: _____ प्रमुख, उप-विभाग: _____ कमरा संख्या: _____	
शुल्क: रु. _____	हस्ताक्षर _____
उप-योग: रु. _____ जीएसटी: रु. _____ कुल शुल्क: रु. _____	(अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता)
टीडीएस, यदि कोई हो: रु. _____ कुल देय: रु. _____ शेष/अधिशेष: रु. _____	नाम: _____
राशि रु. _____ केस संख्या: _____ ईडीसी में स्थानांतरित: _____	दिनांक: DD/MM/YYYY