ایڈوانس نوٹس برائے تھرڈ پارٹی کو-/500,000روپے سے زائد کی ادائیگی

مورخہ:

بخدمت جناب
آفیسر انچارج نیشنل سیونگز سینٹر۔۔۔۔۔۔۔۔

میں/ہم۔۔۔۔۔۔۔۔