

DIRECTORATE OF SHIPPING SERVICES

Andaman and Nicobar Administration
Port Blair

CARGO REQUISITION FORM

Name of Ship/Boat :

Date of Sailing :

Name of Port/Destination :

CARGO DETAILS

Sl. No.	MARK	PARTICULARS	Total Packages/ Cartoon/ Bag	Total Weight/ Kg./Cbm.
01.				
02.				
03.				
04.				
05.				
06.				
07.				
08.				
09.				
10.				
11.				
12.				

Name of Consigner : Address :

Phone No. :

Name of Consignee : Address :

Phone No. :

Whether Tribal/Non-Tribal/Others :

(Documentary Proof need to be submitted regarding trading in Tribal Areas)

Signature of Applicant & Date

In-charge
Commercial Wing

ANDAMAN AND NICOBAR ADMINISTRATION DIRECTORATE OF SHIPPING SERVICES

REQUISITION FOR CANCELLATION OF SHIP PASSAGE ON MAINLAND-ISLAND SHIP

Name of the Vessel.....

Date of Sailing.....

Voyage No.....

From.....

Date of Cancellation.....

Time of Submission :

To.....

Sl. No.	Name in Block Letters	Ticket No.	Class of Accommodation	Amount (Rs.)

Encl: Passage Ticket/(s)

Signature of the Applicant

Signature of the Ticketing-incharge

Percentage of deduction.....%

Amount deducted Rs.....

Signature of the Counter Clerk

RECEIPT

Received a sum of Rs..... (Rupees.....
.....only) against the cancellation of the above said ticket/(s)

Date:

Signature of the Recipient



जहाजरानी सेवा निदेशालय
DIRECTORATE OF SHIPPING SERVICES
अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन
A & N ADMINISTRATION
जलयानों में टिकट आरक्षण के लिए मांग पत्र
REQUISITION FOR RESERVATION OF TICKETS

जहाज का नाम Name of Ship	श्रेणी Class	से From	तक To	वोएज संख्या Voy. No.	यात्रा की तिथि Date of Sailing
क्रमांक Sl. No.	नाम Name	लिंग Sex	आयु Age	श्रेणी Class	कार्यालय के प्रयोग के लिए For Office Use
01					
02					
03					
04					
05					

साथ जाने वाले बच्चों का विवरण
DETAILS OF CHILDREN ACCOMPANYING

क्रमांक Sl. No.	नाम Name	लिंग Sex	आयु Age
01	3 वर्ष से कम आयु		
02	Below 03 years		
01	3 वर्ष से अधिक आयु		
02	Above 03 years		

आवेदक का विवरण :
Applicant's details :

नाम :
Name :

पता :
Address :

हस्ताक्षर :
Signature

दूरभाष :
Phone :

सिर्फ सरकारी कर्मचारियों के लिए
उपर्युक्त व्यक्ति आवेदक का आश्रित
सदस्य है। वह अवकाशयात्रा रियायत
ले रहा है/नहीं ले रहा है।

The abovementioned person/s
is/are dependent member/s of
the applicant. He is availing/not
availing LTC.

विभागाध्यक्ष/कार्यालयाध्यक्ष का हस्ताक्षर।
Signature of the Head of the Deptt./Officer