

## ঢাকা পরিবহন সমন্বয় কর্তৃপক্ষ (ডিটিসিএ) সড়ক পরিবহন ও মহাসড়ক বিভাগ



## র্যাপিড পাস নিবন্ধন ফরম

১.* আবেদনকারীর নাম	(ইংরেজিতে) :	
২. পিতা/স্বামীর নাম	:	
৩. মাতার নাম	<b>:</b>	
৪. জাতীয়তা :	৫. জেন্ডা	র :
৬. জন্ম তারিখ :	দিন মাস	সাল
৭. *জাতীয় পরিচয়পত্র 📗 জন্ম নিবদ্ধন 🦳 পাসপোর্ট ি ড়াইভিং লাইসেন্স 📗 [টিক দিন] নম্বর :		
cobatt	<b>R B B</b>	Kapid Pass
		ইল নম্বর:
১০. ঠিকানা :		
	V C I AMBERTA V C TOS	
১১. অন্যান্য তথ্য (যদি	ন থাকে):	
		স্ত্র এর ডাটাবেইজ তৈরীতে ও গবেষণা কাজে ব্যবহার
	য <mark>়, প্রদন্ত উপাত্ত সঠিক। প্রদন্ত তথ্য ডিটিরি</mark>	
করা যাবে।		
করা যাবে।		আবেদনকারীর স্বাক্ষর
করা যাবে। তারিখ:		আবেদনকারীর স্বাক্ষর
করা যাবে।		আবেদনকারীর স্বাক্ষর
করা যাবে। তারিখ:		আবেদনকারীর স্বাক্ষর র <b>ণীয়</b>
করা যাবে। তারিখ:		আবেদনকারীর স্বাক্ষর র <b>ণীয়</b>
করা যাবে। তারিখ:		আবেদনকারীর স্বাক্ষর র <b>ণীয়</b>
করা যাবে। তারিখ: র্যাপিড পাস কার্ড নম্বর  পরিশোধিত টাকার পরিমান অংকে : ৬ ৪০০/=	অফিস কর্তৃক পূর্	আবেদনকারীর স্বাক্ষর  র <b>ণীয়</b> অনুমোদনকারীর নাম :  অনুমোদনকারীর স্বাক্ষর:
করা যাবে। তারিখ: র্য্যাপিড পাস কার্ড নম্বর পরিশোধিত টাকার পরিমান অংকে : ৬ ৪০০/= কার্ডের জামানত - ২০০/= টাকা ও		আবেদনকারীর স্বাক্ষর  র <b>ণীয়</b> অনুমোদনকারীর নাম :  অনুমোদনকারীর স্বাক্ষর:
করা যাবে। তারিখ: র্যাপিড পাস কার্ড নম্বর  পরিশোধিত টাকার পরিমান অংকে : ৬ ৪০০/=	অফিস কর্তৃক পূর্	আবেদনকারীর স্বাক্ষর  বিশীয়  অনুমোদনকারীর নাম :  অনুমোদনকারীর স্বাক্ষর: