

**Application form for availing reimbursement against the expenditure made by Herbal/Ayurvedic product manufacturing units for participating in Trade Fair/ Exhibition abroad**

**निर्यात प्रोत्साहन योजना  
(हर्बल एवं आयुर्वेदिक उत्पाद)**

विदेश व्यापार मेले/प्रदर्शनी में भाग लेने पर हुए व्यय की प्रतिपूर्ति हेतु आवेदन पत्र

संदर्भ	दिनांक
1	इकाई का नाम पता दूरभाष/फैक्स/ई-मेल
2	निर्माता/व्यवसायी/निर्यातक इकाई के कर्ता/संचालक/प्रतिनिधि का निम्नानुसार विवरण जिसके द्वारा मेले एवं प्रदर्शनी में भाग लिया गया:- 1 नाम 2 पिता का नाम 3 निवास का पता 4 दूरभाष
3	प्रस्ताव के अनुमोदन का क्रमांक <span style="float:right">दिनांक</span>
4	आयात निर्यात कूट संख्या
5	निगम में पंजीयन क्रमांक <span style="float:right">दिनांक</span>
6	किसी एक पर सही ( ) का निशान लगायें 1 निर्माता ( ) 2 व्यवसायी ( ) 3 निर्माता सह-व्यवसायी ( ) 4 निर्यातक ( )
7	इकाई के विगत 3 वर्षों के विक्रय का विवरण वर्ष <span style="margin-left: 100px">उत्पाद</span> <span style="float:right">व्यवसाय</span>
8	व्यापार मेले/प्रदर्शनी के संबंध में विवरण 1 नाम 2 शहर 3 देश 4 मेले की अवधि <span style="margin-left: 20px">दिवस</span> <span style="margin-left: 20px">दिनांक</span> <span style="margin-left: 20px">से दिनांक</span> <span style="float:right">तक</span>
9	यात्रा का विवरण 1 प्रस्थान का दिनांक 2 आगमन का दिनांक
10	क्या भारतीय व्यापार संवर्धन संगठन/निर्यात संवर्धन परिषद के माध्यम से मेले में भाग लिया है - <span style="margin-left: 50px">हाँ/नहीं</span>
11	क्या उपरोक्त संबंधित संस्था से छूट प्राप्त की गई है - <span style="margin-left: 50px">हाँ/नहीं</span>
12	मेले/प्रदर्शनी हेतु अन्य शासकीय/अर्धशासकीय/स्वशासी संस्था से किसी प्रकार की सहायता प्राप्त की गई थी - <span style="margin-left: 50px">हाँ/नहीं</span>
13	पूर्व में विदेश व्यापार मेले/प्रदर्शनी में भाग लिया गया है। यदि हां तो विवरण प्रस्तुत करें
14	व्ययों का विवरण 1 वापसी हवाई यात्रा टिकिट(इकानामी क्लास) 2 स्टाल आरक्षण व्यय

## घोषणा – पत्र

मैं शपथ पूर्वक घोषणा करता हूं कि उपरोक्त प्रपत्र में मेरे द्वारा दी गई जानकारी पूर्णतः सत्य है। उपरोक्त जानकारी में यदि किसी प्रकार की असत्यता/अप्रमाणिकता पाई जाती है तो इसके लिए मैं स्वयं जिम्मेदार रहूंगा तथा प्राप्त राशि को वापिस संस्था में जमा कराने हेतु बाध्य रहूंगा।

स्थान :-

दिनांक :-

हस्ताक्षर

नाम –

पदनाम –

कार्यालय सील –