

**BEFORE THE APPELLATE AUTHORITY UNDER THE BEEDI AND CIGAR
ACT, 1966**

U.T.N. / यु. टी. एन.:

Status / स्थिती:

Appellant Name / अपिल करणार्याचे नाव

Appellant Address / अपिल करणारयाचा पत्ता

Respondent Name / प्रतीवाद्याचे नाव

Respondent Address / प्रतीवाद्याचा पत्ता

To / प्रती

Statement of Facts / वस्तुस्थितीचे निवेदन

Grounds of Appeal / अपिलाचा आधार

Deadline / अंतिम तारीख

Signature of Applicant

FORM OF VERIFICATION / पडताळणी अर्ज

I, the appellant, do hereby declare that what is stated above is true to the best of my information and belief.

Place / ठिकाण :

Date / तारीख :

Signature of Applicant

For Office Use Only / केवळ कार्यालयीन उपयोगा करीता

Division / विभाग

District / जिल्हा

Taluka / तालुका

Ward / प्रभाग

Communication will be sent on / या मोबाईल क्रमांकावर व ई-मेल आयडीवर संपर्क साधण्यात येईल

Mobile No./

Email Address / ई-मेल आयडी

भ्रमणध्वनी क्रमांक