



APPLICATION FOR PAYMENT REVISION

ފަދަ ޕެއުމަންޓް ޕޮލިސީ ޖަހާ ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް ފަދަ ޕެއުމަންޓް ޕޮލިސީ ޖަހާ ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް

Housing Development Corporation Limited
HDC Building, Hulhumalé, Republic of Maldives
Hotline 1516 T +960 335 3535
E hello@urbanco.mv W www.urbanco.mv

Applicant's Details

ފަދަ ޕެއުމަންޓް ޕޮލިސީ ޖަހާ ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް

NID Number Applicant's Name
 _____ ފަދަ ޕެއުމަންޓް ޕޮލިސީ ޖަހާ ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް

Island Atoll / Road Name of House Ward Permanent Address
 _____ ފަދަ ޕެއުމަންޓް ޕޮލިސީ ޖަހާ ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް

Island Atoll / Road Name of House Ward Current Address
 _____ ފަދަ ޕެއުމަންޓް ޕޮލިސީ ޖަހާ ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް

e-mail Office House Mobile Contacts/email
 _____ ފަދަ ޕެއުމަންޓް ޕޮލިސީ ޖަހާ ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް

Property Details

ފަދަ ޕެއުމަންޓް ޕޮލިސީ ޖަހާ ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް

(Please tick appropriate box ފަދަ ޕެއުމަންޓް ޕޮލިސީ ޖަހާ ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް)

Rowhouse Plot Flat Type of property
ފަދަ ޕެއުމަންޓް ޕޮލިސީ ޖަހާ ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް

Agreement Number Property Number
 _____ ފަދަ ޕެއުމަންޓް ޕޮލިސީ ޖަހާ ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް

Declaration

I (NID Number:), Declare that the above information provided here is true and accurate. I hereby assent to the changes brought by Housing Development Corporation Ltd to the current payment policy with reference to the Agreement Number: I acknowledge to have understood the terms fully upon submission of this form, I agree to sign the Addendum that will be part of the said Agreement.

ފަދަ ޕެއުމަންޓް ޕޮލިސީ ޖަހާ ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް

(..... ފަދަ ޕެއުމަންޓް ޕޮލިސީ ޖަހާ ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް) ފަދަ ޕެއުމަންޓް ޕޮލިސީ ޖަހާ ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް
 ފަދަ ޕެއުމަންޓް ޕޮލިސީ ޖަހާ ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް ފަދަ ޕެއުމަންޓް ޕޮލިސީ ޖަހާ ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް
 ފަދަ ޕެއުމަންޓް ޕޮލިސީ ޖަހާ ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް ފަދަ ޕެއުމަންޓް ޕޮލިސީ ޖަހާ ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް

Date Signature Name
 _____ ފަދަ ޕެއުމަންޓް ޕޮލިސީ ޖަހާ ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް

For office use

ފަދަ ޕެއުމަންޓް ޕޮލިސީ ޖަހާ ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް

Date Signature Received by
 _____ ފަދަ ޕެއުމަންޓް ޕޮލިސީ ޖަހާ ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް

Note: Please submit ID card copy along with the form.

ފަދަ ޕެއުމަންޓް ޕޮލިސީ ޖަހާ ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް ފަދަ ޕެއުމަންޓް ޕޮލިސީ ޖަހާ ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް