



PLEASE COMPLETE THE INFORMATION USING CAPITAL LETTERS މި ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް ބުނި ފޯމްގެ ތެރެއިން ބޮލުގެ ލިޔެތަކުން މަނާކުރެއްވުމެވެ.	
<input type="checkbox"/> ARRIVING PASSENGER މަތީ ފަރާތް ފަރާތް ފަރާތް	<input type="checkbox"/> DEPARTING PASSENGER މަތީ ފަރާތް ފަރާތް ފަރާތް
1. TYPE OF CASH ފޯމްގެ ބަދަލު <input type="checkbox"/> LOCAL CURRENCY މި ގެޒެޓް ފަރާތް <input type="checkbox"/> FOREIGN CURRENCY މަތީ ފަރާތް	9. ADDRESS IN MALDIVES މަތީ ފަރާތް (މަތީ ފަރާތް) 10. OCCUPATION މަތީ ފަރާތް
2. NAME (AS MENTIONED IN PASSPORT) މަތީ ފަރާތް (މަތީ ފަރާތް ފަރާތް)	11. VESSEL / FLIGHT NAME & NUMBER މަތީ ފަރާތް / ފަރާތް ފަރާތް ފަރާތް
3. DATE OF BIRTH މަތީ ފަރާތް	12. DATE OF ARRIVAL / DEPARTURE މަތީ ފަރާތް / ފަރާތް ފަރާތް ފަރާތް
4. PASSPORT NUMBER މަތީ ފަރާތް ފަރާތް	13. TIME OF ARRIVAL / DEPARTURE މަތީ ފަރާތް / ފަރާތް ފަރާތް ފަރާތް ފަރާތް
5. NATIONALITY މަތީ ފަރާތް ފަރާތް	14. PORT OF EMBARKATION/DISEMBARKATION މަތީ ފަރާތް / ފަރާތް ފަރާތް
6. COUNTRY OF RESIDENCE މަތީ ފަރާތް ފަރާތް	15. CONSIGNEE މަތީ ފަރާތް ފަރާތް
7. EMAIL ADDRESS މަތީ ފަރާތް ފަރާތް ފަރާތް ފަރާތް	16. PHONE NUMBER މަތީ ފަރާތް ފަރާތް ފަރާތް ފަރާތް
8. PURPOSE OF CARRYING CASH IN/OUT OF MALDIVES މަތީ ފަރާތް / ފަރާތް ފަރާތް ފަރާތް	

PLEASE USE THE TABLE BELOW TO DESCRIBE THE QUANTITY

މި ފޯމްގެ ތެރެއިން ބުނި ފޯމްގެ ތެރެއިން ބޮލުގެ ލިޔެތަކުން މަނާކުރެއްވުމެވެ.

TYPE OF CURRENCY ފޯމްގެ ބަދަލު	AMOUNT OF CASH މަތީ ފަރާތް ފަރާތް ފަރާތް	EXCHANGE RATE މަތީ ފަރާތް ފަރާތް ފަރާތް	AMOUNT (MVR) މަތީ ފަރާތް ފަރާތް ފަރާތް ފަރާތް
TOTAL AMOUNT މަތީ ފަރާތް ފަރާތް ފަރާތް ފަރާތް			

I HEREBY DECLARE THAT ALL THE INFORMATION GIVEN ABOVE ARE TRUE AND CORRECT

މި ފޯމްގެ ތެރެއިން ބުނި ފޯމްގެ ތެރެއިން ބޮލުގެ ލިޔެތަކުން މަނާކުރެއްވުމެވެ.

SIGNATURE

މަތީ ފަރާތް

NAME

މަތީ ފަރާތް

DATE

މަތީ ފަރާތް

FOR CUSTOMS PURPOSE ONLY

މަތީ ފަރާތް ފަރާތް ފަރާތް ފަރާތް

SIGNATURE

NAME

RANK

STAFF ID NUMBER

CUSTOMS STAMP