



ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގުޅިގެން ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގުޅިގެން ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގުޅިގެން
APPLICATION FORM FOR TRAVEL AGENCY OPERATING LICENSE

Reason for Application		ފަސަހުގެ ސަބަބުން
Revoked License / ހުކުރުކުރި ލައިސަންސް <input type="checkbox"/>	New Registration / ނުވަތަ ލައިސަންސް ލިބިދޭން <input type="checkbox"/>	
Representative Office / ރިޕްރެސެންޓޭޓިވް އޮފީސް ހުޅުވާން <input type="checkbox"/>	Renewal of License / ލައިސަންސް ފަހުލުމުގެ ދަށުން <input type="checkbox"/>	
Special Permit <input type="checkbox"/>	Name Change / ނަންމު ބަދަލުކުރުމަށް <input type="checkbox"/>	
Others / ފަސަހުގެ ސަބަބުން <input type="checkbox"/>	License Lost / ލައިސަންސް ގެއްލިފައިވާ <input type="checkbox"/>	

Travel Agency Operator's Information		ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން
<input type="checkbox"/> ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން Partnership	<input type="checkbox"/> ޓްރަސްޓް Company	<input type="checkbox"/> ސޮލޯ ޕްރޮޕްރިއެޓަރ Sole Proprietor
ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން Business Name of the Travel Agency: (In both Dhivehi & English)		
ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން Name of the Company/Partnership/Sole Proprietor operating the Travel Agency		
ރިޖިސްޓްރޭޝަން ނަންބަރު Registration No.		
ރާއްޖެއިން ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން Atoll & Island	ރިޖިސްޓްރޭޝަން ހެއްދެވި ހެއްދެވި ހެއްދެވި ހެއްދެވި ހެއްދެވި ހެއްދެވި ހެއްދެވި ހެއްދެވި Registered Address	
ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން E-mail	ފޯން ނަންބަރު Phone No.	
ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން Website		
Travel Agency Emergency Focal Point		ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން
ޑިޓީއުޝަން Designation	ނަންމު Name	
ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން E-mail	ފޯން ނަންބަރު Phone No.:	

Details of the Company Directors/ Partners of the Partnership/ Sole Proprietor			ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން
ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން Present Address	ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން Permanent Address	ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން ފަރާތްތަކުގެ ފަރާތުން ID Card No	ނަންމު Name



Details of the Company Shareholders			
Present Address	Permanent Address	ID Card No	Name

Details of the Representative Office (This area has to be filled by those applying for Representative Office Special Permit)	
	Name of the Representing Foreign Tour Operator or Travel Agent
	Registered Country of the Foreign Tour Operator or Travel Agent
	Name of the Affiliated Maldivian Travel Agency
	Address of the Representative Office
E-mail	Phone No.:

Declaration	
<p>I hereby declare that the information given in this application is true and correct. And I have read the Travel Agency Regulation of the Maldives and agree to abide by the terms and conditions stated in the Regulation. Furthermore, if the information given in this form is proven false at any time, I understand that the Travel Agency operating license will be cancelled.</p>	
Sign & Stamp	Signatory
	Designation
	Date
	Contact Number

Documents to be submitted with Application	
<input type="checkbox"/> Copy of Business Name Registration (If the Proposed name of the Travel Agency is different from that of the Company/Partnership/Sole proprietorship) <input type="checkbox"/> Copy of the Letter Head <input type="checkbox"/> Copy of the Payment Voucher	<input type="checkbox"/>

332 2512 3022 241, 3022 242

www.tourism.gov.mv rs@tourism.gov.mv



- Copy of the Payment Invoice
- Copy of Reservation Voucher
- Copy of Free Individual Travelling (Fit) Voucher
- Original of the Previous Operating License (If Registered before)
- Tax Clearance Report of the Operator (from Maldives Inland Revenue Authority (MIRA)- Issued date shall not be more than 01 month.
- Filled Criminal Record Form of Directors/Partners/Sole proprietor

If operated by a Sole Proprietor

- Copy of National Identity Card
- Sole Proprietorship registration copy issued by Ministry of Economic Development (MED)
- Sole Proprietorship Profile issued by Ministry of Economic Development (the objectives shall include travel agency and tour operation)

If the operator is a Partnership

- Copy of Partnership Registration Certificate
- ID Card copies of the Partners
- Partnership Agreement copy and the objectives shall include travel agency and tour operation
- Partnership Profile issued by Ministry of Economic Development

If the operator is a Company

- Copy of Company Registration
- Copy of Memorandum of Association (the objectives shall include travel agency and tour operation)
- Copy of Articles of Association
- ID Card copies of the Shareholders and Directors
- Company Profile issued by Ministry of Economic Development

If the operator is a Representative Office

- Registration certificate of Foreign Travel Agency or Tour Operator or Online Travel Agency (issued by the incorporated country)
- Agreement with the Affiliated Travel Agency in Maldives
- Operating License Copy of the Affiliated Travel Agency
- Passport copies of the Shareholders and Directors of the foreign company
- Copy of Representative Office Special Permit (if given previously)

- ޕެއުމަންޓް އިންވޮއިސް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް
- ޕްރެސަރވޭޝަން ވޯޗަރ ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް
- ފީޓް ވޯޗަރ ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް
- ޕްރެވިއަސް ޕްރޮފްޓް ލައިސަންސް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް
- ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ރިޕޯޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް
- ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ފޮރމް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް
- ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް
- ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް

ފޮރމް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް

- ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް
- ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް
- ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް
- ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް

ފޮރމް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް

- ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް
- ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް
- ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް

ފޮރމް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް

- ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް
- ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް
- ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް
- ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް
- ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް
- ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް
- ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް

ފޮރމް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް

- ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް
- ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް
- ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް
- ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް
- ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް
- ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް
- ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް

ފޮރމް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް

Note: Application must be submitted at least 01 month prior to license expiry or commencement of operation

ފޮރމް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް ޕްރޮފްޓް

Incomplete application forms will be returned