



We understand your world

Deposit Slip जमा पर्ची
(Customer Copy / ग्राहक प्रति)

Date/दिनांक:

15 05 2024

Account Number / खाता संख्या

50200007414278

Credit Card Number / क्रेडिट कार्ड संख्या

[Empty credit card number boxes]

Loan Account No.:

(✓ Please Tick)

[Empty loan account number boxes]

Name / नाम: DC DC Health Services Pvt Ltd

Cash/Cheque Details / रोकाड/चेकों का विवरण

Cheque No./चेक नं.

HDFC BANK
Sanku Colle

15 MA
1000
CASH RE

Rs.

Total Rs./कुल राशि

10800/-

Amount in words (शब्दों में)

Ten thousand Eight Hundred only

Depositor's Name/ जमाकर्ता के नाम

Depositor's Signature/ जमाकर्ता के हस्ताक्षर

Teller's Signature/ कर्मचारी के हस्ताक्षर