



We understand your world

Deposit Slip जमा पर्ची  
(Customer Copy / ग्राहक प्रति)

Date/दिनांक:

02 05 2024

Account Number / खाता संख्या

5020 000 741 4278

Credit Card Number / क्रेडिट कार्ड संख्या

[Empty credit card number boxes]

Loan Account No.:

(✓ Please Tick)

[Empty loan account number boxes]

Name / नाम : DCDC Health Services Pvt Ltd

Cash/Cheque Details / रोकड/चेकों का विवरण

Cheque No. / चेक नं.

Rupees / रुपये

Initials

CASH RECEIVED

Rs. ....

Total Rs. / कुल राशि

14000/-

Rupees (In words):  
रुपये (शब्दों में)

Fourteen thousand only ->

Depositor's Name/  
जमाकर्ता के नाम

Depositor's Signature/  
जमाकर्ता के हस्ताक्षर

Teller's Signature/  
खजांची के हस्ताक्षर