



We understand your world

Deposit Slip जमा पर्ची.
(Customer Copy / ग्राहक प्रति)

Date/दिनांक:

29 06 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 :

D D C Health Care Pvt Ltd

Cash/Cheque Details/रोकड/चेकों का विवरण	Cheque No./चेक नं.	Rupees/रुपये
HDFC BANK LTD. Railway Road, Hissar-125001 29 JUN 2024 CASHE Signature		
Total Rs./कुल राशि		₹ 927

Rupees (In words):

रुपये (शब्दों में)

[Signature]

Depositor's Name/
जमाकर्ता के नाम

[Signature]

Depositor's Signature/
जमाकर्ता के हस्ताक्षर

[Signature]

Teller's Signature/
खजांची के हस्ताक्षर

Cheque Details