



We understand your world

Deposit Slip जमा पर्ची
(Customer Copy / ग्राहक प्रतिलिपि)

Date/दिनांक:

12 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 : MIS DCDc Health Services PVT. LTD

Cash/Cheque Details / रोकड/चेकों का विवरण	Cheque No. / चेक नं.	Rupees / रुपये
		CASH
		Sign
		Total Rs. / कुल राशि

Rupees (In words):
रुपये (शब्दों में)

Eight Thousand Three hundred Eighty Five only

Summy
Depositor's Name/
जमाकर्ता के नाम

Depositor's Signature/
जमाकर्ता के हस्ताक्षर

Teller's Signature/
सजांची के हस्ताक्षर