



We understand your world

Deposit Slip जमा पर्ची
(Customer Copy / ग्राहक प्रति)

Date/दिनांक:

22 10 2024

Account Number / खाता संख्या

5020 000 7414278

Credit Card Number / क्रेडिट कार्ड संख्या

[Empty fields]

Loan Account No.:

(✓ Please Tick)

[Empty fields]

Name / नाम MIS DCD Health Services Pvt. Ltd.

Cash/Cheque Details / रोकड़/चेकों का विवरण	Cheque No./चेक नं.	Rupees/रुपये
Total RS / कुल राशि		

HDFC BANK LTD.
SCO 202-203 Urban Estate, Jind - 06
Initials

[Signature]

[Signature]

2024

CASH RECEIVED

Rupees (In words):
रुपये (शब्दों में)

Eleven thousand Six Hundred Seventy

[Signature]

Depositor's Name/
जमाकर्ता के नाम

[Signature]

Depositor's Signature/
जमाकर्ता के हस्ताक्षर

[Signature]

Teller's Signature/
खजांची के हस्ताक्षर