



We understand your world

Deposit Slip जमा पर्ची
(Customer Copy / ग्राहक प्रति)

Date / दिनांक:

19 09 2024

Account Number / खाता संख्या

50200007414278

Credit Card Number / क्रेडिट कार्ड संख्या

[Empty credit card number fields]

Loan Account No.:

(✓ Please Tick)

[Empty loan account number fields]

Name / नाम:

DCDC Health Services Pvt. Ltd.

Cash/Cheque Details / चेक/चेकों का विवरण	Cheque No. / चेक नं.	Rupees / रुपये
		60800/-
	19 SEP 2024	/
	60.8000/-	
	CASH RECEIVED	
	Total Rs. / कुल रा.शे	60800/-

Rupees (In words):
रुपये (शब्दों में)

Sixty thousand eight hundred rupees

FARHAN

Depositor's Name/
जमाकर्ता के नाम

[Signature]

Depositor's Signature/
जमाकर्ता के हस्ताक्षर

Teller's Signature/
खजांची के हस्ताक्षर

[Signature]