



We understand your world

2341026

Deposit Slip जमा पर्चा
(Customer Copy / ग्राहक प्रति)

Date/दिनांक:

21 06 2024

Account Number / खाता संख्या

5020 0007 4142 78

Credit Card Number / क्रेडिट कार्ड संख्या


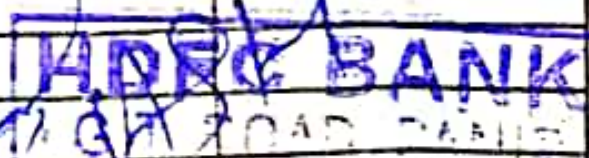

[Empty credit card number boxes]

Loan Account No.:

(✓ Please Tick)

[Empty loan account number boxes]

Name / नाम : DDC Health

Cash/Cheque Details / रोकड/चेकों का विवरण	Cheque No. / चेक नं.	Rupees/रुपये		
				
				
				
			Total Rs. / कुल राशि	
			Rupees (In words): <u>Nine thousand</u> रुपये (शब्दों में)	

Depositor's Name / जमाकर्ता के नाम

Sattish

Depositor's Signature / जमाकर्ता के हस्ताक्षर

[Signature]

Teller's Signature / खजांची के हस्ताक्षर