



We understand your world

Deposit Slip जमा
(Customer Copy / ग्राहक प्रत)

Date/दिनांक:

30 10 20 24

Account Number / खाता संख्या

5020 0007 4142 78

Credit Card Number / क्रेडिट कार्ड संख्या

[Empty credit card number grid]

Loan Account No.:

(✓ Please Tick)

[Empty loan account number grid]

Name / नाम :

DCDC Health Services Pvt. Ltd.

Cash/Cheque Details / रोकड/चेकों का विवरण

Salaries / चेक नं. / Rupees / रुपये

31 OCT 2024

CASH RECEIVED

Signature:

Total Rs. / कुल राशि

3039/-

Rupees (In words):

रुपये (शब्दों में)

Three thousand thirty nine

Uttam

Depositor's Name /

जमाकर्ता के नाम

Depositor's Signature /

जमाकर्ता के हस्ताक्षर

Teller's Signature /

खजांची के हस्ताक्षर