

सं सं.

No. F.....

राष्ट्रीय शैक्षिक अनुसंधान और प्रशिक्षण परिषद्
श्री अरविन्द मार्ग, नई दिल्ली-110016

NATIONAL COUNCIL OF EDUCATIONAL RESEARCH AND TRAINING
SRI AUROBINDO MARG, NEW DELHI-110016

दिनांक

Date.....

नकद जमा करने का फार्म
PAY-IN-SLIP

लेखा शीर्ष.....

HEAD OF ACCOUNT.....

नाम व पद Name & Designation		विवरण Particulars	
		X 1000	
अनुभाग/विभाग/एकक Deptt/Section/Unit		X 500	
जमा की गई राशि का संक्षिप्त विवरण Brief particulars of amount tendered		X 100	
आहरण की गयी राशि का दिनांक Date of drawal of amount		X 50	
जमा की गई राशि Amount deposited		X 20	
ब्याज यदि हो तो Intrest if any		X 10	
		X 5	
		X 2	
		X 1	
		Total (कुल)	
Total (कुल) (1+2)			

रुपये (शब्दों में) _____

Rupees (in words) _____

जमाकर्ता के हस्ताक्षर
Signature of depositer

लेखाकार/लेखाअधिकारी के लेखाशीर्ष जाँच हेतु हस्ताक्षर
Sign Of Accountant/AO in token of checking of
Head of account

कैशियर के हस्ताक्षर
Sign.Of Cashier

नकद रसीद सं.
Cash Receipt No.....

दिनांक
Date.....