



A - (Bank's Copy)
SHREE SAMAST KHADAYATA SURKSHA TRUST

DFC Notice No. 26

For Bank of Baroda use only In Finacle

આખર તારીખ / Last Date

Trust A/c. No. in Bank

28-02-15

A

USE MENU IN FINACLE : SCHFEE
Institution ID : SKSTA
Challan / SKS No.:
Name :
Purpose : Death Contribution (DFC)
Contact : BOB, Ind. Est. Ankleshwar. Ph-02646 250163

Advance DFC	DFC Amount	ADFC	Member Contribution	Amount Payable	Balance
	1535	250	20		

Payment of Rs. _____ made by Cash / Cheque / DD by No. _____

dtd. _____ in BOB/IDBI _____ Branch Signature of Depositor _____

Receiving Bank's Sign, Date, Seal



B - (Bank to send this copy with monthly statement / MT to Ankleshwar)
SHREE SAMAST KHADAYATA SURKSHA TRUST

DFC Notice No. 26

Regd. Office : Shreeji Hospital, Opp Brij Nagar, Station Road, Ankleshwar-393 001-Ph. (02646) 221411

આખર તારીખ / Last Date

← Request to write sks no in details column of bank statement.

Trust A/c. No. in Bank

28-02-15

B

Purpose : DFC

Advance DFC	DFC Amount	ADFC	Member Contribution	Amount Payable	Balance
	1535	250	20		

Payment of Rs. _____ made by Cash / Cheque / DD by No. _____

dtd. _____ in BOB/IDBI _____ Branch Signature of Depositor _____

Receiving Bank's Sign, Date, Seal



C - (મેમ્બર દ્વારા ટ્રસ્ટની ઓફીસે ફરજિયાત મોકલવાની કોપી)
SHREE SAMAST KHADAYATA SURKSHA TRUST

DFC Notice No. 26

Regd. Office : Shreeji Hospital, Opp Brij Nagar, Station Road, Ankleshwar-393 001-Ph. (02646) 221411

આખર તારીખ / Last Date

Trust A/c. No. in Bank

28-02-15

C

*ટ્રસ્ટની ઓફીસે ફરજિયાત મોકલવી.

Purpose : DFC

Advance DFC	DFC Amount	ADFC	Member Contribution	Amount Payable	Balance
	1535	250	20		

રૂ. _____ લોકલ ચેક/ડી.ડી./રોકડા _____ બેંકના _____ શાખા,

પરના ચેક/ડી.ડી. નંબર _____ દ્વારા BOB/IDBI ની _____ શાખામાં

તા. _____ ના રોજ જમા કરાવવામાં આવેલ છે. નાણા ભરનારની સહી _____

તમારા ખાતામાંથી ચેક પાસ થયાની તારીખ _____ (ફરજિયાત લખવી) મો. _____

Receiving Bank's Sign, Date, Seal



D - (Member's Copy) (સભ્યએ કાયમ માટે જાળવી રાખવાની કોપી)
SHREE SAMAST KHADAYATA SURKSHA TRUST

DFC Notice No. 26

Regd. Office : Shreeji Hospital, Opp Brij Nagar, Station Road, Ankleshwar-393 001-Ph. (02646) 221411

આખર તારીખ / Last Date

Trust A/c. No. in Bank

28-02-15

D

Purpose : DFC

Advance DFC	DFC Amount	ADFC	Member Contribution	Amount Payable	Balance
	1535	250	20		

રૂ. _____ લોકલ ચેક/ડી.ડી./રોકડા _____ બેંકના _____ શાખા,

પરના ચેક/ડી.ડી. નંબર _____ દ્વારા BOB/IDBI ની _____ શાખામાં

તા. _____ ના રોજ જમા કરાવવામાં આવેલ છે. નાણા ભરનારની સહી _____

Receiving Bank's Sign, Date, Seal

(P.T.O.; પાછળ જુઓ)