



← PLEASE MARK THIS SKS NO. IN SYSTEM
SHREE SAMAST KHADAYATA SURKSHA TRUST

Regd. Office : Shreeji Hospital, Opp Brij Nagar, Station Road, Ankleshwar-393 001

DFC Notice No. 16

આખર તારીખ / Last Date

28-02-10

Trust A/c. No. in Bank

Advance DFC	DFC Amount	Member Fee	Amount Payable	Balance
	1115	20		

Payment of Rs. _____ made by Cash / Cheque / DD by No. _____
dtd. _____ in **BOB/KMB/IDBI** _____ Branch

Receiving Bank's Sign, Date, Seal

Signature of Depositor _____

A
(Bank's Copy)



SHREE SAMAST KHADAYATA SURKSHA TRUST

Regd. Office : Shreeji Hospital, Opp Brij Nagar, Station Road, Ankleshwar-393 001

← Please mark this SKS No. in system

DFC Notice No. 16

આખર તારીખ / Last Date

28-02-10

Trust A/c. No. in Bank

Advance DFC	DFC Amount	Member Fee	Amount Payable	Balance
	1115	20		

Payment of Rs. _____ made by Cash / Cheque / DD by No. _____
dtd. _____ in **BOB/KMB/IDBI** _____ Branch

Receiving Bank's Sign, Date, Seal

Signature of Depositor _____

B
(Bank to send this copy with monthly statement / MT to Ankleshwar)



SHREE SAMAST KHADAYATA SURKSHA TRUST

Regd. Office : Shreeji Hospital, Opp Brij Nagar, Station Road, Ankleshwar-393 001

DFC Notice No. 16

આખર તારીખ / Last Date

28-02-10

Trust A/c. No. in Bank

Advance DFC	DFC Amount	Member Fee	Amount Payable	Balance
	1115	20		

***ટ્રસ્ટની ઓફીસે ફરજિયાત મોકલવી.**

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

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

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

Mo. _____ E-mail _____

Receiving Bank's Sign, Date, Seal

C
(સેખર દ્વારા ટ્રસ્ટની ઓફીસે મોકલવાની કોપી)



SHREE SAMAST KHADAYATA SURKSHA TRUST

Regd. Office : Shreeji Hospital, Opp Brij Nagar, Station Road, Ankleshwar-393 001

DFC Notice No. 16

આખર તારીખ / Last Date

28-02-10

Trust A/c. No. in Bank

Advance DFC	DFC Amount	Member Fee	Amount Payable	Balance
	1115	20		

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

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

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

Receiving Bank's Sign, Date, Seal

D
(Member's Copy) (સભ્યને કપિય મારે જાણવી રાખવાની કોપી)

(P.T.O.: પાછળ જુઓ)