

दिनांक/Date:

From,

नाम/Name:

पद/Designation:

विभाग/Department:

आई.सी.एम.आर- एनआईसीईडी, कोलकाता-10/ICMR-NICED, Kolkata-10

सेवा में/To

निदेशक/The Director

आई.सी.एम.आर- एनआईसीईडी, कोलकाता-10/ICMR-NICED, Kolkata-10

महोदया/Madam,

विषय: टेलीफोन बिल/ अखबार बिल की प्रतिपूर्ति/Sub: Reimbursement of Telephone Bill/  
Newspaper Bill- Reg.

मैं \_\_\_\_\_ माह का टेलीफोने बिल/ अखबार का बिल संलग्न कर रहा/रही हूँ, कृपया इसकी प्रतिपूर्ति की व्यवस्था करें, जो मुझे स्वीकार्य हो।/ I am enclosing herewith the Telephone Bill/ newspaper Bill for the month of \_\_\_\_\_ kindly arrange for reimbursement of the same, as admissible to me.

भवदीय/Yours faithfully,

हस्ताक्षर/Sign: \_\_\_\_\_

कार्यालय के उपयोग हेतु/ For office Use

पात्रता अनुसार प्रतिबंधित राशि/Amount restricted as per entitlement Rs: \_\_\_\_\_

भुगतान हेतु पारित राशि/Passes for payment Rs. \_\_\_\_\_

लेखा अधिकारी/Account Officer

आहरण एवं संवितरण अधिकारी/Drawing & Disbursing Officer