



प्रति,

समन्वयक,  
Mediwheel (Arcofemi Healthcare Limited)  
हेल्पलाइन नंबर: 011-41195959

महोदय/ महोदया,

विषय: बैंक ऑफ़ बड़ौदा के कर्मचारियों के लिए वार्षिक स्वास्थ्य जांच।

हम आपको सूचित करना चाहते हैं कि हमारे कर्मचारी की पत्नी/पति जिनके विवरण निम्नानुसार हैं हमारे करार अनुसार आपके द्वारा उपलब्ध कराई गई कैशलेस वार्षिक स्वास्थ्य जांच सुविधा का लाभ लेना चाहते हैं।

| स्वास्थ्य जांच लाभार्थी के विवरण                            |                                |
|---|--------------------------------|
| नाम   | VALLURUPALLI SRINIVASA SAI     |
| जन्म की तारीख   | 16-06-1964                     |
| कर्मचारी की पत्नी/पति के स्वास्थ्य जांच की प्रस्तावित तारीख | 23-03-2024                     |
| बुकिंग संदर्भ सं.   | 23M62080100102478S             |
| पत्नी/पति के विवरण  |                                |
| कर्मचारी का नाम   | MRS. NIMMAGADDA VENKATA RAMANI |
| कर्मचारी की क.कू.संख्या                                     | 62080                          |
| कर्मचारी का पद  | HEAD CASHIER "E" _II           |
| कर्मचारी के कार्य का स्थान                                  | VIJAYAWADA,PATAMATA            |
| कर्मचारी के जन्म की तारीख                                   | 02-06-1969                     |

यह अनुमोदन/ संस्तुति पत्र तभी वैध माना जाएगा जब इसे बैंक ऑफ़ बड़ौदा के कर्मचारी आईडी कार्ड साथ प्रस्तुत किया जाएगा। यह अनुमोदन पत्र दिनांक 19-03-2024 से 31-03-2024 तक मान्य है। साथ किए जाने वाले चिकित्सा जांच की सूची अनुलग्नक के रूप में दी गई है। कृपया नोट करें कि जांच हमारी टाई-अप व्यवस्था के अनुसार कैशलेस सुविधा है। हम अनुरोध करते हैं कि आप हमारी पत्नी/पति की स्वास्थ्य जांच संबंधी आवश्यकताओं पर उचित कार्रवाई करें तथा इस संबंध में प्रतिक्रिया तथा सर्वोत्तम संसाधन उपलब्ध कराएं। उपर्युक्त सारणी में दी गई कर्मचारी कूट संख्या का उल्लेख अनिवार्य रूप से इनवॉइस में किया जाना चाहिए।

इस संबंध में आपके सहयोग की अपेक्षा करते हैं।

धन्य,

/-

(महाप्रबंधक)

संसाधन प्रबंधन विभाग

बैंक ऑफ़ बड़ौदा

यह कंप्यूटर द्वारा जनरेट किया गया पत्र है। हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है। कृपया किसी भी सवाल के लिए हमसे संपर्क करें।