

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 ह अनुसार आपके द्वारा उपलब्ध कराई गई कैशलेस वार्षिक स्वास्थ्य जांच सुविधा का लाभ लेना चाहते हैं।

| स्वास्थ्य जांच लाभार्थी के विवरण                            |                       |
|---|-----------------------|
| नाम   | SMT SAHU RITU         |
| जन्म की तारीख   | 06-06-1986            |
| कर्मचारी की पत्नी/पति के स्वास्थ्य जांच की प्रस्तावित तारीख | 23-09-2023            |
| बुकिंग संदर्भ सं.   | 23S160631100069838S   |
| पत्नी/पति के विवरण  |                       |
| कर्मचारी का नाम   | MR. SAHU BHUPENDRA    |
| कर्मचारी की क.कू.संख्या                                     | 160631                |
| कर्मचारी का पद  | BRANCH OPERATIONS     |
| कर्मचारी के कार्य का स्थान                                  | MUMBAI SERVICE BRANCH |
| कर्मचारी के जन्म की तारीख                                   | 10-02-1982            |

यह अनुमोदन/ संस्तुति पत्र तभी वैध माना जाएगा जब इसे बैंक ऑफ़ बड़ौदा के कर्मचारी आईडी कार्ड की प्र साथ प्रस्तुत किया जाएगा। यह अनुमोदन पत्र दिनांक 20-09-2023 से 31-03-2024 तक मान्य है। इस प साथ किए जाने वाले चिकित्सा जांच की सूची अनुलग्नक के रूप में दी गई है। कृपया नोट करें कि उक्त स्वा जांच हमारी टाई-अप व्यवस्था के अनुसार कैशलेस सुविधा है। हम अनुरोध करते हैं कि आप हमारे कर्मचारी पत्नी/पति की स्वास्थ्य जांच संबंधी आवश्यकताओं पर उचित कार्रवाई करें तथा इस संबंध में अपनी सर्वो प्राथमिकता तथा सर्वोत्तम संसाधन उपलब्ध कराएं। उपर्युक्त मार्गों में दी गई कर्मचारी कूट संख्या एवं बुकिंग सं संख्या का उल्लेख अनिवार्य रूप से इनवॉइस में किया जाना चाहिए।

हम इस संबंध में आपके सहयोग की अपेक्षा करते हैं।



acer

