

ew permissions



प्रति,

सम्बन्धक,
Mediwheel (Arcofeni Healthcare Limited)
हैल्पलाइन नंबर: 011-41195959

श्री/श्रीमती,

विषय: बैंक ऑफ बड़ोदा के कर्मचारियों के लिए वार्षिक स्वास्थ्य जांच।

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

स्वास्थ्य जांच लाभार्थी के विवरण	
नाम	TREVIN GODWIN DOVE TREVIN GODW
जन्म की तारीख	28-01-1989
कर्मचारी की पत्नी/पति के स्वास्थ्य जांच की प्रस्तावित तारीख	23-09-2023
बुकिंग संदर्भ सं.	23S163584100069686S
पत्नी/पति के विवरण	
कर्मचारी का नाम	MS. DORESWAMY VINCILLA I
कर्मचारी की क. कु संख्या	163584
कर्मचारी का पद	BRANCH OPERATIONS
कर्मचारी के कार्य का स्थान	MYSORE,MANDI MOHALLA
कर्मचारी के जन्म की तारीख	20-11-1990

यह अनुमोदन संस्तुति पत्र तभी वैध माना जाएगा जब इसे बैंक ऑफ बड़ोदा के कर्मचारी आईडी कार्ड की प्रति के साथ भस्तुत किया जाएगा। यह अनुमोदन पत्र दिनांक 19-09-2023 से 31-03-2024 तक मान्य है। इस पत्र के साथ किए जाने वाले चिकित्सा जांच की सूची अनुलग्नक के रूप में दी गई है। कृपया नोट करें कि उक्त स्वास्थ्य जांच हमारी टाई-अप व्यवस्था के अनुसार कैलेंडर सुविधा है। हम अनुरोध करते हैं कि आप हमारे कर्मचारी के पत्नी/पति की स्वास्थ्य जांच संबंधी आवश्यकताओं पर उचित ध्यान देकर तैयारी करें तथा इस संबंध में अपनी सर्वोच्च प्राथमिकता तथा सर्वोत्तम संसाधन उपलब्ध कराएं। उपरोक्त सतर्णी में दी गई कर्मचारी कुट संख्या एवं बुकिंग संदर्भ संख्या का उल्लेख अनिवार्य रूप से इनवीसमेंट में किया जाना चाहिए।

हम इस संबंध में आपके सहयोग की अपेक्षा करते हैं।

भवदीय,

हस्ताक्षर-

(मुख्य महाप्रबंधक)

मानव संसाधन प्रबंधन विभाग

बैंक ऑफ बड़ोदा

(नोट: यह कंप्यूटर द्वारा जनरेट किया गया पत्र है। हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है। कृपया किसी भी स्पष्टीकरण के लिए Mediwheel (Arcofeni Healthcare Limited) से संपर्क करें।)



acer