

प्रति,

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

महोदय/ महोदया,

विषय: बैंक ऑफ 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 के अनुसार आपके द्वारा उपलब्ध कराई गई कैशलेस वार्षिक स्वास्थ्य जांच सुविधा का लाभ लेना चाहते हैं।

| स्वास्थ्य जांच लाभार्थी के विवरण                            |                     |
|---|---------------------|
| नाम   | MONIKA              |
| जन्म की तारीख   | 23-11-1994          |
| कर्मचारी की पत्नी/पति के स्वास्थ्य जांच की प्रस्तावित तारीख | 23-12-2023          |
| बुकिंग संदर्भ सं.   | 23D174931100079380S |
| पत्नी/पति के विवरण  |                     |
| कर्मचारी का नाम   | MR. KUMAR ANIL      |
| कर्मचारी की क.कू.संख्या                                     | 174931              |
| कर्मचारी का पद  | BRANCH OPERATIONS   |
| कर्मचारी के कार्य का स्थान                                  | KHETRI              |
| कर्मचारी के जन्म की तारीख                                   | 01-04-1991          |

यदि अनमोटेन/ संश्लेषित पत्र तभी वैध माना जाएगा जब इसे बैंक ऑफ बड़ौदा के कर्मचारी आईडी कार्ड की प्रति के