

प्रति,

समन्वयक,
Mediwheel (Arcotemi 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 जिनका विवरण निम्नानुसार हैं हमारे करार के अनुसार आपके द्वारा उपलब्ध कराई गई केशलेस वार्षिक स्वास्थ्य जांच सुविधा का लाभ लेना चाहते हैं।

	कर्मचारी विवरण
नाम	MR. KUMAR ASHWANI
क.कू.संख्या	118219
पदनाम	SPECIAL ASSISTANT
कार्य का स्थान	BHARATGANJ
जन्म की तारीख	05-07-1989
स्वास्थ्य जांच की प्रस्तावित तारीख	28-10-2023
बुकिंग संदर्भ सं.	23D118219100072144E

यह अनुमोदन प्रस्तुति पत्र तभी वैध माना जाएगा जब इसे बैंक ऑफ बड़ौदा के कर्मचारी आईडी कार्ड की प्रति के साथ प्रस्तुत किया जाएगा। यह अनुमोदन पत्र दिनांक 12-10-2023 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 केशलेस सुविधा है। हम अनुरोध करते हैं कि आप हमारे कर्मचारी के स्वास्थ्य जांच संबंधी आवश्यकताओं पर उचित कार्रवाई करें तथा इस संबंध में अपनी सर्वोच्च प्राथमिकता तथा सर्वोच्च संसाधन उपलब्ध कराएं। उपर्युक्त सारणी में दी गई कर्मचारी कूट संख्या एवं बुकिंग संदर्भ संख्या का उल्लेख अनिवार्य रूप से इनबोर्ड में किया जाना चाहिए।

हम इस संबंध में आपके सहयोग का आभार करते हैं।

भवदीय,

हस्ताक्षर-

(मुख्य महाप्रबंधक)

मानव संसाधन प्रबंधन विभाग

बैंक ऑफ बड़ौदा

(नोट: यह वार्षिक जांच कार्यक्रम का प्रस्तावित पत्र है। हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है। कृपया किसी भी स्पष्टीकरण के लिए

Mediwheel (Arcotemi Healthcare Limited) से संपर्क करें।)

LETTER OF APPROVAL / RECOMMENDATION

To,

The Coordinator,
Mediwheel (Arcofemi Health Care Limited)
Helpline number: 011-11194459

Dear Sir / Madam,

Sub: Annual Health Checkup for the employees of Bank of Baroda

This is to inform you that the following employee wishes to avail the facility of Cashless Annual Health Checkup provided by you in terms of our agreement.

PARTICULARS	EMPLOYEE DETAILS
NAME	MR. KUMAR ASHWANI
EC NO.	118219
DESIGNATION	SPECIAL ASSISTANT
PLACE OF WORK	BHARATGANJ
BRITHDAY	05-07-1989
PROPOSED DATE OF HEALTH CHECKUP	28-10-2023
BOOKING REFERENCE NO.	23D118219100072144E

This letter of approval / recommendation is valid if submitted along with copy of the Bank of Baroda form as attached. This approval is valid from 12-10-2023 till 31-03-2024. The list of medical tests to be conducted is provided in the annexure to this letter. Please note that the said facility is only a cashless facility as per our tie up arrangement. We request you to attend to the request on urgent requirement of our employee and accord your top priority and best resources in this regard. The EC Number and the booking reference number as given in the above table shall be mentioned in the invoice, invariably.

We thank you for your cooperation in this regard.

Yours faithfully,

[Signature]
 Name of the Representative
 Designation
 Bank of Baroda

For any information required, For any information, please contact Mediwheel (Arcofemi)