Star shu ayhu Baaka/Baada

퓖

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

महोदय/ महोदया,

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

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

|   | स्वास्थ्य जांच लाभार्थी केविवरण |
|---|---------------------------------|
| नाम   | BABITA YADAV                    |
| जन्म की तारीख                                 | 15-04-1992                      |
| कर्मचारी की पत्नी/पति के स्वास्थ्य 04-03-2024 | 04-03-2024                      |
| जांच की प्रस्तावित तारीख                      |                                 |
| बुकिंग संदर्भ सं.                             | 23M97376100094830S              |
|   | पत्नी/पति केविवरण               |
| कर्मचारी का नाम                               | MR. YADAV ABHISHEK              |
| कर्मचारी की क.कूसंख्या                        | 97376                           |
| कर्मचारी का पद                                | INSPECTION_AUDIT                |
| कर्मचारी के कार्य का स्थान                    | VADODARA, RO BARODA CITY        |
| कर्मचारी के जन्म की तारीख                     | 01-07-1986                      |
|   |                                 |

यह अनुमोदन/ संस्तुति पत्र तभी वैध माना जाएगा जब इसे बैंक ऑफ़ बड़ौदा के कर्मचारी आईडी कार्ड की प्रति के

हम इस संबंध में आपके सहयोग की अपेक्षा करते हैं।

हस्ता/-भवदीय,

वैंक ऑफ़ बड़ीदा (मुख्य महाप्रवंधक) मानव संसाधन प्रबंधन विभाग

जांच हमारी टाई-अप व्यवस्था के अनुसार कैशलेस सुविधा है। हम अनुरोध करते हैं कि आप हमारे कर्मचारी के साथ किए जाने वाले चिकित्सा जांच की सूची अनुलानक के रूप में दी गई है। कृपया नोट करें कि उक्त स्वास्थ्य साथ प्रस्तुत किया जाएगा। यह अनुमोदन पत्र दिनांक 29-02-2024 से 31-03-2024 तक मान्य है। इस पत्र के प्राथमिकता तथा सर्वोत्तम संसाधन उपलव्ध कराएं। उपर्युक्त सारणी में दी गई कर्मचारी कूट संख्या एवं बुकिंग संदर्भ पत्नी/पति की स्वास्थ्य जांच संबंधी आवश्यकताओं पर उचित कार्रवाई करें तथा इस संबंध में अपनी सर्वोच्च

संख्या का उल्लेख अनिवार्य रूप से इनवॉइस में किया जाना चाहिए।

(नोट: यह कंप्युटर द्वारा जनरेट किया गया पत्र है। हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है। कृपया किसी भी स्पष्टीकरण के लिए

Bank of Baroda

Ţ

Mediwheel (Arcofemi Healthcare Limited) Helpline number: 011- 41195959 The Coordinator,

Dear Sir / Madam

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

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

| PARTICULARS (                      | PARTICULARS OF HEALTH CHECK UP BENEFICIARY |
|------------------------------------|--|
| NAME                               | BABITA YADAV                               |
| DATE OF BIRTH                      | 15-04-1992                                 |
| PROPOSED DATE OF HEALTH 04-03-2024 | 04-03-2024                                 |
| CHECKUP FOR EMPLOYEE               |  |
| SPOUSE                             |  |
| BOOKING REFERENCE NO.              | 23M97376100094830S                         |
|                                    | SPOUSE DETAILS                             |
| EMPLOYEE NAME                      | MR. YADAV ABHISHEK                         |
| EMPLOYEE EC NO.                    | 97376                                      |
| EMPLOYEE DESIGNATION               | INSPECTION_AUDIT                           |
| EMPLOYEE PLACE OF WORK             | VADODARA, RO BARODA CITY                   |
| EMPLOYEE BIRTHDATE                 | 01-07-1986                                 |

attend to the health checkup requirement of our employee's spouse and accord your top said health checkup is a cashless facility as per our tie up arrangement. We request you to This letter of approval / recommendation is valid if submitted along with copy of the Bank of Baroda employee id card. This approval is valid from 29-02-2024 till 31-03-2024. The list of number as given in the above table shall be mentioned in the invoice, invariably. priority and best resources in this regard. The EC Number and the booking reference medical tests to be conducted is provided in the annexure to this letter. Please note that the

We solicit your co-operation in this regard.

Yours faithfully,

Sd/-

**HRM Department** 

Chief General Manager

Bank of Baroda

(Note: This is a computer generated letter. No Signature required. For any clarification, please contact Mediwheel (Arcoterni Healthcare Limited))

inite and Sal