

LETTER OF APPROVAL / RECOMMENDATION

To,

The Coordinator,
MediWheel (M/s. Arcofemi Healthcare Pvt. Ltd.)

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. B SIMHADRINAIDU
EC NO.	180070
DESIGNATION	SENIOR CUSTOMER SERVICE ASSOCIATE (CASH)
PLACE OF WORK	A2LUDU
BIRTHDATE	12-06-1988
PROPOSED DATE OF HEALTH CHECKUP	23-11-2024
BOOKING REFERENCE NO.	24D180070100123554E

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 **21-11-2024** till **31-03-2025**. The list of medical tests to be conducted is provided in the annexure to this letter. Please note that the said health checkup is a **cashless facility** as per our tie up arrangement. We request you to attend to the health checkup 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 solicit your co-operation in this regard.

Yours faithfully,

Sd/-

Chief General Manager
HRM & Marketing Department
Bank of Baroda

(Note: This is a computer generated letter. No Signature required. For any clarification, please contact MediWheel (M/s. Arcofemi Healthcare Pvt. Ltd.))

मानव संसाधन प्रशासन विभाग, प्रधान कार्यालय, छटा तल, "बड़ौदा भवन", अलकापुरी, बड़ौदा-390007 (भारत)
Human Resources Management Department, Head Office, 6th Floor, "Baroda Bhavan", Alkapuri, Baroda-390007 (India)

प्रति,

मान्यमान,
MediWheed (M/s. Arcolomb Healthcare Pvt. Ltd.)

महोदय/ महोदया,

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

हम आपकी रुचित करना चाहते हैं कि हमारे कर्मचारी निम्नलिखित विवरण निम्नानुसार हैं हमारे कारर के अनुसार आपके द्वारा उपलब्ध कराई गई कैबलेश वार्षिक स्वास्थ्य जांच सुविधा पर लाभ लेना चाहते हैं।

	कर्मचारी विवरण
नाम	MR. B BIMIADRIHAIDU
क.पु.संख्या	180070
पदनाम	SENIOR CUSTOMER SERVICE ASSOCIATE(CASH)
कार्य का स्थान	ABLUDDU
जन्म की तारीख	12-06-1966
स्वास्थ्य जांच की प्रस्तावित तारीख	23-11-2024
क्रिया संदर्भ सं.	24D180070100123554E

यह अनुमोदन/ संस्तुति पत्र सभी वैध माना जाएगा जब इसे बैंक ऑफ़ बड़ोदा के कर्मचारी आईडी कार्ड की प्रति के साथ प्रस्तुत किया जाएगा। यह अनुमोदन पत्र दिनांक 21-11-2024 से 31-03-2025 तक मान्य है। इस पत्र के साथ निम्न जाने वाले चिकित्सा जांच की सूची अनुलगनक के रूप में दी गई है। कृपया नोट करें कि उक्त स्वास्थ्य जांच हमारे टाई-अप व्यवस्था के अनुसार कैबलेश 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 सर्वोत्तम संसाधन उपलब्ध कराएं। उपर्युक्त सारणी में दी गई कर्मचारी युट संख्या एवं क्रिया संदर्भ संख्या का उल्लेख अनिवार्य रूप से इनवीडिस में किया जाना चाहिए।

हम इस संबंध में आपके सहयोग की अपेक्षा करते हैं।

भवदीय,

हस्ता/-

(मुख्य महाप्रबंधक)

मा.सं.प्र. एवं विपणन

बैंक ऑफ़ बड़ोदा

(नोट: यह कंप्यूटर द्वारा जनरेट किया गया पत्र है। हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है। कृपया किसी भी स्पष्टीकरण के लिए MediWheed (M/s. Arcolomb Healthcare Pvt. Ltd.) से संपर्क करें।)