

സമ്മതപത്ത്രം

വയനാട് ദൂരന്തവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു ബഹു.മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ ദുരിതാശ്വാസനിധിയിലേക്ക് തുക
..... മാസ തവണകളായി എന്റെ പെൻഷനിൽ നിന്നും നൽകുന്നതിന് സമ്മതമാണെന്നറിയിക്കുന്നു .
2024മാസത്തെ പെൻഷൻ മുതൽ .

തീയതി :

ഒപ്പ് :

സ്ഥലം :

പേര് :

പി പി ഒ നമ്പർ :

മേൽവിലാസം :

ഫോൺ നമ്പർ :

ട്രഷറി ഓഫീസറുടെ ഒപ്പ്

തീയതി

മുദ്ര

