



CASH CLAIM FORM

Date: 27/2/25  
 BU/BR/Division: TCL BR.  
 Department: Administration.  
 Issue Amount: 30000/- Kyats/ USD

① Sign approval  
 ② COO Approval for GEC Form

Budget include (or) Not : သုံးစွဲထားကြသည်

Yes  Budgeted Title and Amount :  
 No  Reasons for :

Phone

**Required For:**  
 Payment for Bill chgs - for 3 admins.  
 Total MMK - 30000/-

မှတ်ချက်။  
 (၁) အဆင့်ဆင့်သက်ဆိုင်ရာတာဝန်ရှိသူကြီးမင်းများအားလုံး သေချာစွာစုံစမ်းစစ်ဆေးတွက်ချက်ပြီးထားသော ငွေပမာဏဖြစ်ရပါမည်။  
 (The amount requested must be properly calculated, checked and verified by respective authorized person)  
 (၂) ထုတ်ယူငွေနှင့် ပတ်သက်၍ အမှားအယွင်း၊ လိမ်လည်မှု နှင့် အလွဲသုံးစားမှု တစ်စုံတစ်ရာ ရှိခဲ့ပါက၊ သက်ဆိုင်ရာ၊ တာဝန်ရှိစစ်ဆေးအတည်ပြုသူက အပြည့် အဝ ပြန်လည်ရရှိအောင် တာဝန်ယူ ဆောင်ရွက်ပေးရမည်  
 (If there is errors, frauds or misappropriation, the authorized person must take full responsibility to recover the loss)

Request By	Checked By	Checked By	Approved By	Approved By
<i>Theint</i>	<i>Theint</i>	<i>Cho Nee</i> 27.2.25		
Requester	Mgr/DH	Finance & Account	GM/AGM/COO	CMC/CEO/Chairwoman
<i>Theint Win<sup>2</sup> Htoo</i>	<i>Htoo</i>	<i>Cho Nee</i>	<i>Pyae Phyo</i>	
		<i>Do</i>	<i>Thee Htoo</i>	



GENERAL EXPENSE CLAIM FORM

Requester Name : TCL BR.  
 Department Name : Administration.

No.	Date	Name	Description	Amount
①	26/2/25	Theint Lwin <sup>2</sup> Htan	Ph Bill chgs for (3) admin	30000/- Ks
Total Amount				30000 Ks

Requested by Sign : *Theint*  
 Name: Theint Lwin<sup>2</sup> Htan (Requester)  
 Approved by Sign : *Theint*  
 Name: Theint Lwin<sup>2</sup> Htan (Department Head)  
 Checked by Cho Nwe Co (Related FNA/Corp FNA)  
 Approved by Rye Phyo Thee Htay (OM/AGM/GM/BOH/ABOH)