



CASH CLAIM FORM

Date : 26.12.2024
 BU/BR/Division : TCL BR
 Department : Administration
 Issue Amount : 30000 / Kyats / USD

Budget include (or) Not :

Yes Budgeted Title and Amount :
 No Reasons for :

Required For:

Payment for Phone Bill chgs; Total mmk - 30000 mmk. (For administration dept;)

မှတ်ချက်။

(၁) အဆင့်ဆင့်သက်ဆိုင်ရာတာဝန်ရှိသူကြီးမင်းများအားလုံး သေချာစွာစစ်ဆေး၊ တွက်ချက်ပြီးထားသော 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

Theint

Theint

Requester

Mgr/DH

Finance & Account

GM/AGM/COO

CMC/CEO/Chairwoman

Theint Lwin Lwin Htun

Theint Lwin Lwin Htun

Cho Nwe Oo

Nay Win Aung

TCLPV 2024-12-0032



CASH CLAIM FORM

20.12.2024



GENERAL EXPENSE CLAIM FORM

DIV/ BR Name : TCL BR

Department Name : Administration

No.	Date	Name	Description	Amount	Remark
①	26-12-24	Theint lewin ² Htun	Phone Bill chgs for admin dept;	30000/-	
Total Amount				30000/-	

Requested by: *Theint*
 Name: *Theint lewin² Htun* (Requester)
 Approved by: *Theint* (Department Head)
 Checked by: *Cho Nwe Oo* (Related FNA/Corp FNA)
 Approved by: *Nay Win Aung* (OM/AGM/GM/BOH/ABOH)
 Approved by: _____ (ACOO/COO/MD/VCM)

04-CFD-TSU-FRM-001-00

