



CASH CLAIM FORM

Date : 6.8.201

BU/BR/Division : Reman

Department : Administration

Issue Amount : 54400 Kyats/.....USD

Budget include (or) Not :

Yes Budgeted Title and Amount :

No Reasons for :

Required For:

To Buy Drink Water Reman , Recon

မှတ်ချက်။

(၁) အဆင့်ဆင့်သက်ဆိုင်ရာတာဝန်ရှိလူကြီးမင်းများအားလုံး သေချာစွာစစ်ဆေးစစ်ဆေးတွက်ချက်ပြီးထားသော 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

[Signature]

Requester

Checked By

[Signature]

Mgr/DH

Checked By

[Signature]

Finance & Account

Approved By

[Signature]

GM/AGM/COO

Approved By

[Signature]

CMC/CEO/Chairwoman

Naw Ahi Mae gar Zayar Lin Khin Swe Win Maeng Maeng

GENERAL EXPENSE CLAIM FORM

BR/DIV Name :
Department Name :

No.	Date	PIC Name	Description	Category (Customer (Or) Operation)	Cost (MMK)	Remark
1	28.2.24	Nawo Ahi	San San ဝေ့ဆံ့		88400	Reman (48) မှီ
2	28.2.24	Mae yar	polar ဝေ့ဆံ့		16000	Recon (20) မှီ
Total General Expense					54400	

Requested by: *[Signature]* Sign: *[Signature]* Approved by: *[Signature]* Sign: *[Signature]* Checked by: *[Signature]* Sign: *[Signature]* Approved by: *[Signature]* Sign: *[Signature]* Approved by: *[Signature]* Sign: *[Signature]*
 Name: Nawo Ahi Mae yar (Requester) Name: *[Signature]* (Department Head) Name: Ton N. Shine Aung (Finance & Account) Name: *[Signature]* (OM/AGM/GM) Name: *[Signature]* (ACOO/COO/MD/VCM)

