



CASH CLAIM FORM

TCL-PV-2025-04-0015.

Date : 7/4/2025.

BU/BR/Division : TCL BR.

Department : Administration.

Issue Amount : 16000/- Kyats/.....USD

Budget include (or) Not : တစ်သောင်းခြောက်ထောင်ကျပ်.

Yes Budgeted Title and Amount :

No Reasons for :

Required For:

Payment for Drinking water chgs; 120B =
Total MMK - 16000/- (750 Rate)

မှတ်ချက်။

(၁) အဆင့်ဆင့်သတ္တိပြုစာတမ်းလူသက်ဆိုင်ရာအားလုံးမှ သေချာစစ်ဆေးပြီးမှ တောင်းဆိုရမည်။

(The amount requested must be properly calculated, checked and verified by respective authorized person)

(၂) ထုတ်ပြန်ခြင်း၊ ပတ်သက်၍ အမှားအယွင်း၊ လိမ္မော်၊ ဝင်္ဂု၊ အလုံခြုံရေးစားမ၊ တစ်စုံတစ်ရာ ရှိပါက သတ္တိပြုစာတမ်းစစ်ဆေးအတည်ပြုသူက အပြစ်၊ အဝ ပြန်လည်ရရှိအောင် တာဝန် ဝေခံရမည်။

(If there is errors, frauds or misappropriation, the authorized person must take full responsibility to recover the loss)

Request By

Theint

Requester

Theint Lwin² Htun.

Checked By

Theint

Mgr/DH

Checked By

Cho Nue

Finance & Account

Cho Nue
Oo

Approved By

Pyal Phyo

GM/AGM/COO

Pyal Phyo
Thu Htay

Approved By

CMC/CEO/Chairwoman

04-CFD-CAS-FRM-005-03

เล่มที่ เลขที่

บิลเงินสด/Cash Sale

LONG

วันที่/Date 27.3.25

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ประเภท Qty	รายการ Description	หน่วย @	จำนวนเงิน Amount
8	water	15	120
<p>Theint Win Win for Hkun A.A.A</p>			
บาท Baht		รวมเงิน Total	120 B

ผู้รับเงิน/Collector

(Handwritten signature)

ขอขอบคุณที่ให้การอุดหนุน THANK YOU FOR YOUR SUPPORT



GENERAL EXPENSE CLAIM FORM

DIV/ BR Name : TCL BR

Department Name : Administration

No.	Date	Name	Description	Amount	Remark
1.	7/4/25	Theint Lwin Lwin Hkun	Drinking Water (8) @ dy	16,000/ MMK	120 Baht 150 Rate
Total Amount				16,000/-MMK	၀၅၆၀၀၆: ၆၉၃၃၀ ၀၅၀၅

Requested by: for
 Name: Theint Lwin
 (Requester)
 Lwin Hkun

Approved by: for
 Name: Theint Lwin Lwin
 (Department Head)
 Hkun

Checked by: for
 Name: Cho Nwe So
 (Related FNA/Corp FNA)

Approved by: for
 Name: Pyae Phyo Thuytay
 (OM/AGM/GM/BOH/ABOH)

Approved by: for
 Name: for
 (ACOO/COO/MD/VCM)

04-CFD-TSU-FRM-001-00