



CASH CLAIM FORM

TCL PV - 2024-10 - 0080.

Date: 10.10.21
 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:

Phone Bill chgs - 30000 krs (for employee 3paar, for admin department).

မှတ်ချက်:

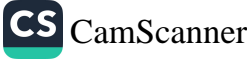
(၁) အဆင့်ဆင့်သက်ဆိုင်ရာတာဝန်ရှိသူကြီးမင်းများအားလုံး သေချာစွာစုံစမ်းစစ်ဆေးတွက်ချက်ပြီးထားသော ငွေပမာဏဖြစ်ရပါမည်။

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

(၂) ထုတ်ယူငွေနှင့် ပတ်သက်၍ အမှားအယွင်း၊ လိမ်လည်မှု နှင့် အလွဲသုံးစားမှု တစ်စုံတစ်ရာ ရှိခဲ့ပါက၊ သက်ဆိုင်ရာ တာဝန်ရှိပစ်ဆေးအတည်ပြုသူက 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]* Checked By: *[Signature]* Approved By: *[Signature]*
 Requester: *Thant Lwin* Mgr/DH: *May Theekh* GM/AGM/COO: *May Win* CMC/CEO/Chairwoman: *Aug.*
Htun *Lwin Htun* *ant*





GENERAL EXPENSE CLAIM FORM

DIV/ BR Name : TCL BR

Department Name : Administration

No.	Date	Name	Description	Amount	Remark
①	10.10.24	TLLH	Ph Bill chgs for admin department (employee 3 pax) (for customer ph call & follow up)	30000/- Ks	
Total Amount				30000 Ks	

Requested by: *Theint*
 Name: *Theint Win Htun* (Requester)

Approved by: *Theint*
 Name: *Theint* (Department Head)

Checked by: *Myth*
 Name: *May Theint* (Related FNA/Corp FNA)

Approved by: *W.*
 Name: *May Win Aung* (OM/AGM/GM/BOH/ABOH)

Approved by: *Paing Soe Lynn*
 Name: *Paing Soe Lynn* (ACOO/COO/MD/VCN)

04-CFD-TSU-FRM-001-00