



UMG

inch

No.49/A, Kyat Sái : yin Bawalei, Dawei Tsp, Tanintharyi Division.Dawei

Tel :

Fax:

### PAYMENT VOUCHER

Voucher No. :DWI-PV-2025-05-0044

Cashier :

Voucher Date :2025-05-15

To :

Currency :MMK

Applicant	Adm. Manager	GM
-----------	--------------	----

No	Description	Purpose	Subtotal
1	PAYMENT FOR DAWEI BRANCH DELIVERY CHARGES (MYK -DWI) FOR UCUSTOMER U CHAN MYAE HTUN ( CE2 BU EXP;) TOTAL AMT- 4,000 MMK.	<i>u</i>	

Total 4,000.00

Total in Words : \_\_\_\_\_

Note : PAYMENT FOR DAWEI BRANCH DELIVERY CHARGES (MYK -DWI) FOR UCUSTOMER U CHAN MYAE HTUN ( CE2 BU EXP;) TOTAL AMT- 4,000 MMK.

Date : 15. May. 2025 Name/NRC No : May Phet Paing Signature :

Date : 15.5.2025

BU/BR/Division : Dawei

Department : Sport

Issue Amount : 4000 Kyats/ USD

Budget include (or) Not :

Yes [ ] Budgeted Title and Amount :
No [ ] Reasons for :

Required For:
Delivery Charges - 4000k (MYK ~ DWEI)
Customer U Chan Myae Han (CE2 BU Exp; )
(၁) အဆင့်ဆင့်သက်ဆိုင်ရာတာဝန်ရှိလူကြီးမင်းများအားလုံး 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

Requester signature

May The Paing

Checked By

Checked By signature

Mgr/DH

Checked By

Checked By signature

Finance & Account

Approved By

Approved By signature

GM/AGM/COO

Approved By

CMC/CEO/Chairwoman



# GENERAL EXPENSE CLAIM FORM

BR Name : Dawei Branch

Department Name : sport

No.	Date	Name	Description	Amount	Remark
1.	15.5.2025	May Thet Paing	Delivery Charges	4000	MYK a Dhal
				7	Customes
					U Chon Myae Han
Total Amount				4000	

Requested by

Approved by

Checked by

Approved by

Approved by

Sign :

*May Thet Paing*

*[Signature]*

*May Zin Aung*

*[Signature]*

Name :

May Thet Paing  
(Requester)

U Chon Myae Han  
(Department Head)

May Zin Aung  
(Related FNA/Corp FNA)

(OM/AGM/GM/BOH/ABOH)

(ACOO/COO/MD/VCS)

04-CFD-TSU-FRM-001-00

စွဲလက်ငင်းဖြတ်ပိုင်း

ဝယ်ယူအမည် မဂ္ဂဇင်းများ  
ရောင်းချအမည် ကလီ

ရက်စွဲ 13.5.25

စွဲအရ	အမျိုးအမည်	နှုန်း	ကျပ်
①	မဂ္ဂဇင်း	①	4000
			7

09-252 058 437

မှ 09-261 440415

Customer Ko Chan Myae Hkun

Delivery Charges MYKA Dwell

CE 2 BU EXP;

စာရင်းအုပ်စု

တနင်္သာရီမြို့နယ်(အိုးရိုး)

Ray

Sleeve Ass; -4 pcs (STF-COP-MYK-2025-05-00012)

လက်မှတ် *[Signature]*



စုစုပေါင်း

4000/-