



CASH ADVANCE CLEAR FORM

Date : 13/6/24

BU/BR/Division : Chaysotheamcum-wealth co Ltd

Department : Administration

Advance Issue : 90000/- Kyats/ USD

No	Issue Time	Date	Payment Voucher No	Amount		Descriptions
				USD	Kyats	
1	1 st Time Advance	7/6/24	2024/06/005		90000	Adv. Clear Remove
2	2 nd Time Advance					Charges for UMG
3	3 rd Time Advance					Remove Sign Board
Total Advance					90000	@ Sign
Total Actual					90000	
Balance Refund/Additional					-	

Request By *[Signature]*

Checked By

Checked By

Approved By

Approved By

Abh Moe yas *Zaepra Linn*

[Signature] *Khin Soe Win*

[Signature] *Maeng Maeng*

Requester

Mgr/DH

Finance & Account

GM/AGM/COO

CMC

04-CFD-CAS-FRM-002-0

GENERAL EXPENSE CLAIM FORM

Company Name : Chrysanthemum-wealth Co., Ltd

Department Name : Administration

No.	Date	Name	Description	Amount	Remark
1	10.6.24	Naw Ahi Mae yas	ခိုင်းဆက်ဆံရေးများ ဖြေရှင်းရာ တွင် သက်သေ	90000	
				7	
Total Amount				90000	

Request by Sign : *[Signature]*
 Name : Naw Ahi Mae yas (Requester)

Approved by *[Signature]*
 Name : Zaypa Lim (Department Head)

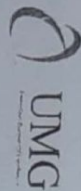
Checked by *[Signature]*
 Name : Khin Swe Win. (Related FNA/Corp FNA)

Approved by *[Signature]*
 Name : Maeng Maeng (OM/AGM/GM/BOH)

Approved by _____
 Name : _____ (ACOO/COO/MD/VP)







CASH ADVANCE REQUEST FORM

Date

BU/BR/Division : *Charysanthammaweeath Co, Ltd*

Department : *Administration*

Advance Issue : *90000/-* Kvats/ USD

Yes Budgeted Title and Amount :
No Reasons for :

Required For:

Adv- Request Remove charges for UMG-Reman Sign Board.

မှတ်ချက်၊

- (၁) တြိုတင်ငွေများကို သာမန်အားဖြင့် ထပ်ယူသည်နေမှ (၁၀) ရက်အတွင်း ဖြန်လည် စာရင်းရှင်းရမည်။ (Advance must be cleared within 10 days from issue date)
 - (၂) အဆင့်ဆင့်သက်ဆိုင်ရာတာဝန်ရှိလျှင်အားလုံး သေချာစွာစုံစမ်းစစ်ဆေးတွက်ချက်ပြီးထားသော ငွေပမာဏဖြစ်ရပါမည်။ (The amount requested must be properly calculated, checked and verified by respective authorized person)
 - (၃) ထုတ်ယူငွေနှင့် ပတ်သက်၍ အမှားအယွင်း၊ လိမ်လည်မှု နှင့် အလွဲသုံးစားမှု တစ်စုံတစ်ရာ ရှိခဲ့ပါက သက်ဆိုင်ရာ တာဝန်ရှိစစ်ဆေးအာတည်ပြုသူက အပြည် အဝန် ဖြန်လည်ရရှိအောင် တာဝန်ယူ ဆောင်ရွက်ပေးရမည်
- (If there is errors, frauds or misappropriation, the authorized person must take full responsibility to recover the loss)

Request By *[Signature]* Requester *Abhi Mae yaa*

Checked By *[Signature]* Mgr/DH *Teayya Lem*

Checked By *[Signature]* Finance & Account *Win Swee Win*

Approved By *[Signature]* GM/Adm/COO *Maeng Maeng*

Approved By *[Signature]* GMC/CEO/Chairwoman



