



CASH CLAIM FORM

Date : 10.4.25.

BU/BR/Division : TCL

Department : Admin

Issue Amount : 9000/ Kyats/ USD

Budget include (or) Not : မြို့ဆောင်ကျရာ

Yes Budgeted Title and Amount :

No Reasons for :

Required For:

KT Exp ကျွမ်းကျင်မှု- 9000 Ks.
(office supply exp).

မှတ်ချက်:

(၁) အဆင့်ဆင့်သက်ဆိုင်ရာတာဝန်ရှိသူကြီးမင်းများအားလုံး သေချာစွာစစ်ဆေးစစ်ချက်ပြုစာထားသော 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

[Signature]

Checked By

[Signature]

Mgr/DH

Checked By

[Signature]

Finance & Account

Cho Nwe
[Signature]

Approved By

[Signature]

GM/AGM/COO

Pyae Phyo
[Signature]

Approved By

CMC/CEO/Chairwoman





GENERAL EXPENSE CLAIM FORM

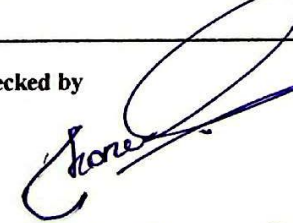
DIV/ BR Name : TCL BR


Department Name : Administration

No.	Date	Name	Description	Amount	Remark
I.	10/4/08	Aung Moe Htwe	Keng Tong Office (ကျွန်ုပ်တို့)	9,000/-MMK	
				7	
Total Amount				9,000/-MMK	၇,၆၀၀ ကျပ်

Requested by: 
 Sign :
 Name : Aung Moe Htwe (Requester)

Approved by: 
 Name : Htwe Thant Lwin II (Department Head)

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

Approved by: 
 Name : Pyae Phyo Thu Htay (ACOO/COO/MD/VCM)

Approved by:

04-CFD-TSU-FRM-001-00