

Date : 9.4.2025.

BU/BR/Division : TCL BR.

Department : Administration.

Issue Amount : 90000/- Kyats/.....USD

Budget include (or) Not : လို: သောင်း: ၈၅၀.

Yes Budgeted Title and Amount :

No Reasons for :

Required For:

Payment for ၈၅:၀၀ - 3 dogs - 90000/- Ks.
(for April 25)

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 တာဝန်ရှိစစ်ဆေးအတည်ပြုသူက အပြစ် အင် 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

Ei Kare Main

Checked By

[Signature]

Mgr/DH

Theint Win
Lwin Htan

Checked By

[Signature]

Finance & Account

Cho Nwe

Approved By

[Signature]

GM/AGM/COO

Pya Pya
The Htay.

Approved By

CMC/CEO/Chairwoman



GENERAL EXPENSE CLAIM FORM

DIV/ BR Name :

Department Name :

No.	Date	Name	Description	Amount	Remark
①	9.4.25	Ei Kane Main	62:00. (for 3 days)	90000/-	Ks
			(for april 25)	2	
Total Amount				90000/-	Ks

Requested by

Approved by

Checked by

Approved by

Approved by

Sign :

Name :

Ei Kane Main
(Requester)

Trent Lwin²
(Department Head)

Cho Nwe Oo
(Related FNA/Corp FNA)

Pae Phy of the Hkay
(OM/AGM/GM/BOH/ABOH)

(ACOO/COO/MD/VCMD)

04-CFD-TSU-FRM-001-00