



CASH CLAIM FORM

Date : 2/7/2025.
 BU/BR/Division : TCL BR.
 Department : Administration.
 Issue Amount : 20,800/- Kyats/.....USD
 Budget include (or) Not : ခွဲစာအောင် ခွဲစာကျပ်-

FLA Sign
 COO Approval for GEC

Yes Budgeted Title and Amount :
 No Reasons for :

Required For:

Payment for Drinking Water chgs 7 pcs = ~~10F 10~~
 150 B (20800 mmk)
 (720 Rate).

မှတ်ချက်။

(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 အပြည် အဝ ပြန်လည်ရရှိအောင် တာဝန်ယူ ဆောင်ရွက်ပေးရမည်

(If there is errors, frauds or misappropriation, the authorized person must take full responsibility to recover the
 loss)

Request By	Checked By	Checked By	Approved By	Approved By
Requester	Mgr/DH	Finance & Account	GM/AGM/COO	CMC/CEO/Chairwoman
		Cho Nae Oo		



GENERAL EXPENSE CLAIM FORM

DIV/BR Name : TCL BR

Department Name : Administration.

No.	Date	Name	Description	Amount	Remark
①	2/9/25	Theint Win ² Htan	Water (7) PCS	105 B	
Total Amount				105 B.	14,600/-

(720 Rate)

Requested by Sign : Theint -
 Approved by Sign : Theint -
 Checked by Sign : [Signature]
 Approved by Sign : For Theint
 Name: Theint Win² Htan (Requester)
 Name: Theint Win² Htan (Department Head)
 Name: Cho Nae Oo (Related FNA/Corp FNA)
 Name: Nay Win Aung (OM/AGM/GM/BOH/ABOH)
 Name: Paing Soe Lynn (ACOO/COO/MD/CM)

04-CFD-1SU-FRM-001-00

