



CASH CLAIM FORM

TCL-PV-2024-08-00143

Date: 14.8.24
 A/C No/Center: TCL BB
 Department: 18 depts
 Base Amount: 47500/- Rupees USD
 Budget include (Y/N) No

- Yes Suggested title and amount:
- No Reasons for:

Requested for:

Payment for medical exp - 100B.
 Payment for Royal-D exp - 180B; Total - 280B.

(Exp Rate)

မှတ်ချက်

(၁) အသင့်ဆိုင်သက်ဆိုင်ရာတာဝန်ရှိသူများအားပုံစံအရစာရင်းစစ်ဆေးချက်ချက်ပြုတ်ထားသော
 အရက်ကတစ်ခုပင်ဖြစ်သည်။

(The amount requested must be properly calculated, checked and verified by respective authorized person)

(၂) ထုတ်ယူရာနှင့် ပတ်သက်၍ အမှားအယွင်း ဝင်ရောက်မှု နှင့် အလွဲသုံးစားမှု တစ်စုံတစ်ရာ ရှိမိပါက သက်ဆိုင်ရာ
 တာဝန်ရှိပိုင်ဆောင်သူများက အပြည့် အဝ ပြန်လည်ရရှိအောင် တာဝန်ယူ ဆောင်ရွက်ရမည်။

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

Request By	Checked By	Checked By	Approved By	Approved By
Requester	Mgr/Off	Finance & Account	GM/ADM/COO	CMC/CCD/Chairwoman

Prent Lein Lein Hkun
 Prent Lein Lein Hkun
 May Thee Khant
 May (Cin) Aung



It be properly calculated, checked and v
အောင်မြင်စွာ ရရှိရန် အာရုံစိုက်ပါ။
ပေးပါ။

ATTAR AHLINN YAUNG
Pharmaceutical Ltd.

10.8.2024

၁၀၈ - 180 B

~~၁၀၈ - 180 B~~
၁၀၈ - 180 B
၁၀၈ - 180 B
၁၀၈ - 180 B
၁၀၈ - 180 B

၁၀.၈.၂၀၂၄



180 B