

अखिल भारतीय तकनीकी शिक्षा परिषद

नेल्सन मंडेला मार्ग, वसंत कुंज, नई दिल्ली- 110070

विशेषज्ञ हेतु अनिवार्यता (मैडेट) फॉर्म

(कृपया एक मूल और एक स्वयं सत्यापित प्रति जमा करें)

विशेषज्ञों का नाम/EXPERT NAME	-		
स्थिति/STATUS	विशेषज्ञ / समिति के सदस्य		
पत्राचार का पता/CORRESPONDENCE ADDRESS			
राज्य/STATE		पिन	
स्थायी खाता संख्या (पैन नंबर) /PAN NO.			
फैक्स नंबर, टेलीफोन नंबर/FAX, TELEPHONE			
ई-मेल पता (ऐच्छिक) /E-MAIL			
बैंक का नाम/BANK NAME			
शाखा का नाम/BRANCH NAME		बीआर कोड	
पता/ ADDRESS			
राज्य//STATE		पिन	
फैक्स नं, टेलीफोन नं/ FAX, TELEPHONE			
खाते का प्रकार/ACCOUNT TYPE	बचत बैंक / चालू खाता		
खाता संख्या (चेक बुक में दी गई अनुसार) /ACCOUNT NO. AS IN CHECK BOOK			
बैंकर का आईएफएससी कोड/BANKARS IFSC CODE			
बैंकर का एमआईसीआर कोड/ BANKARS MICR CODE			

मैं / हम घोषणा करते हैं कि मैंने / हमारे द्वारा प्रदान की गई सभी जानकारी सभी मामलों में सही है और यह मेरा / हमारा मुख्य खाता है और मैं / हम खाता / संगठन के लिए अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता हैं।

I/we declare that all the information I/we have provided are true in all respect and it is my/our Main Account and I/we am/are authorized signatory for the Account /organisation.

खाताधारक का हस्ताक्षर
या सील के साथ अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता

-

कार्यालय उपयोग के लिए: -

वेंडर को आवंटित कोड : -

प्रशासनिक अधिकारी के हस्ताक्षर
हस्ताक्षर

लेखा अधिकारी के