



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान

All India Institute of Medical Sciences, Bhubaneswar

(भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के तत्वावधान में एक सांविधिक निकाय)

(A Statutory Body under aegis of Ministry of H & F.W., Govt. of India)

सिजुआ, डाक: डुमुडुमा भुवनेश्वर -751019

Sijua, Post: Dumuduma, Bhubaneswar – 751019

अधिकृत प्रपत्र/MANDATE FORM

| क्र.सं./Sl.No. | विवरण/Particulars | व्यौरा/Details |
|----------------|--|----------------|
| 1* | संस्थान का नाम/Name of Organization | |
| 2* | बैंक खाता के अनुसार नाम/Name as per Bank Account | |
| 3* | बैंक खाता संख्या/Bank Account Number | |
| 4* | खाते का प्रकार (बचत/चालू)/Account Type (Savings/Current) | |
| 5* | बैंक शाखा का नाम/Name of the Bank Branch | |
| 6* | बैंक का नाम/Name of Bank | |
| 7 | बैंक शाखा का पता/Address of the Bank Branch | |
| 8* | बैंक शाखा का आईएफएससी कोड /IFSC Code of the Bank Branch | |
| 9 | ई-मेल पता/फैक्स नं./E-mail Address/Fax No. | |
| 10* | मोबाइल/दूरभाष संख्या/Mobile / Telephone No. | |
| 11* | हस्ताक्षर/Signature | |
| 12* | पदनाम/Designation | |

(*चिह्नित किया गया स्थान अनिवार्य है/mandatory fields are marked)

प्रतिहस्ताक्षरित/Countersigned

हस्ताक्षर/Signature:

पदनाम/ Designation:

अनुभाग/Section: