



இதல் வைப்புச் சீட்டு Cash Deposit Slip

தேதி / திகதி / Date

18/01/2023

தேதி / காலம் / கணக்கு/அட்டை இலக்கம்
Account / Card Number

0006390455

தேதி / காலம் / கணக்கு/அட்டை இலக்கம்

கணக்கு/அட்டை வைத்திருப்பவரின் பெயரும் முகவரியும்

Private Health Services
Regulatory Council

Account / Card Holder's Name and Address :

தேதி / காலம் / கணக்கு/அட்டை இலக்கம்
For cash deposits above Rs. 200,000 deposited by Person other than A/C Holder/Card Holder

தேதி / காலம் / கணக்கு/அட்டை இலக்கம்

Depositor's Name and Address

St. Anne's Medical Centre

18/01/2023

18/01/2023

18/01/2023

18/01/2023

18/01/2023

18/01/2023

18/01/2023

18/01/2023

18/01/2023

18/01/2023

18/01/2023

18/01/2023

18/01/2023

18/01/2023

18/01/2023

18/01/2023

18/01/2023

18/01/2023

5000 /-

2000 /-

1000 /-

500 /-

200 /-

100 /-

50 /-

20 /-

10 /-

மொத்தம்
Total

16 500.00

Validation checked

Signature

627 / 6390455 PRIVATE HEALTH SERVICES REGULATORY COUNCIL
18 / PF127022 / 4 / 232 16,500.00 LKR
Rate 01 Rate / 02 16,500.00 LKR
18-01-23 15:10:58 18 Jan 2023 CURRENT A/C CASH DEPOSIT