

મેડીકલ સહાય નું અરજીફોર્મ

ધી ગવર્નમેન્ટ સર્વન્ટ્સ કો-ઓપ. ક્રેડિટ સોસાયટી લિ. વડોદરા

સંસ્થા વસાહત ,રાવપુરા ,વડોદરા.

સભાસદનું નામ : _____

સભાસદ નંબર : _____

તારીખ : _____

પ્રતિ ,

પ્રમુખશ્રી ,

ધી ગવર્નમેન્ટ સર્વન્ટ્સ કો-ઓપ. ક્રેડિટ સોસાયટી લિ.

વડોદરા.

વિષય : _____ બીમારી / મોતિયાના ઓપરેશન માટે
મેડીકલ સહાય આપવા બાબત

મા.શ્રી,

હું _____ સોસાયટી નો સભાસદ છું તારીખ
_____ ના રોજ _____ હોસ્પિટલ મા માફ
_____ નું ઓપરેશન કરાવેલ છે. (ડાબા/જમણા ભાગનું)

આ સાથે હોસ્પિટલના બીલો તથા કેન્સલ કરેલ ચેક બિડેલ છે તો સોસાયટી તરફથી મળવાપાત્ર મેડીકલ
સહાય આપવા વિનંતી .

_____ સભાસદની સહી

મંજૂર રકમ રૂ.

મેડીકલ કમિટી

પેનલના ડોક્ટરશ્રી

પ્રમુખશ્રી

મેડીકલ કમિટી સભ્ય

મેડીકલ કમિટી સભ્ય

