

## शुल्क प्राप्ति रसीद

रसीद सं -----

ऑपरेटर का नाम ----- ऑपरेटर आई.डी (सर्टिफिकेट नं ) -----

सेंटर (स्टेशन) की आई.डी----- स्थान -----

1- आवेदक का नाम -----

2- आवेदक का पूर्ण पता -----

-----

3- मोबाइल नंबर -----

4- कार्य -----

5- प्राप्त राशि -----

कार्य कराये जाने की दिनांक

ऑपरेटर के हस्ताक्षर