

राष्ट्रीय असंचारी रोग कार्यान्वयन अनुसंधान संस्थान

(भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद)

न्यू पाली रोड, जोधपुर-342005

(मानदेय बिल)

फाइल संख्या :

दिनांक :

- सदस्य का पूरा नाम :
- जिस कार्यालय से वेतन आहरित किया जाता है (पैन संख्या):
- बैठक का नाम :
- बैठक की तिथि:

5. दिनांक _____ हेतु प्राप्त

एनआईआरएनसीडी को बैठक में

आधिकारिक/गैर आधिकारिक सदस्य के रूप में

सहयोग प्रदान करने हेतु मानदेय के रूप में,

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की स्वीकृति द्वारा,

जोधपुर में आयोजित बैठकों में परिषद की सहायता हेतु प्रोफेसर/

आधिकारिक/गैर-आधिकारिक सदस्य की नियुक्ति की जाती है।

6. प्रमाणित किया जाता है कि सदस्य ने उपरोक्त उल्लिखित तिथि/तिथियों को बैठक में भाग लिया है।

दर	राशि		
कुल₹			

अनुभाग अधिकारी

ICMR-NIIRNCD, जोधपुर

कृपया क्रॉस चेक द्वारा स्वयं को भुगतान करें

दिनांक :

सदस्य के हस्ताक्षर
राजस्व टिकट

मैं यह जिम्मेदारी स्वीकार करता/करती हूँ कि NIIRNCD, जोधपुर से प्राप्त मानदेय राशि पर देय आयकर का भुगतान मैं स्वयं करूँगा/करूँगी।

₹ _____ (रुपये _____)
के भुगतान हेतु स्वीकृत।

आहरण एवं संवितरण अधिकारी

ICMR-NIIRNCD, जोधपुर

₹ _____ (रुपये _____) का भुगतान
चेक संख्या _____ दिनांक _____ द्वारा करें।

लेखा अधिकारी

ICMR-NIIRNCD, जोधपुर

NATIONAL INSTITUTE FOR IMPLEMENTATION RESEARCH ON NON-COMMUNICABLE DISEASES
(Indian Council of Medical Research)
New Pali Road, Jodhpur-342005

(Honorarium Bill)

File No.

Dated:

1. Full Name of Member:
2. Office from which the salary is drawn (PAN No.) –
3. Name of the meeting:
4. Date of the Meeting:
5. Received for the (date) _____
 as Honorarium for assisting the NIIRNCD as a
 Official/Non-Official Member of Meeting a
 sanction of the Indian Council of Medical
 Research is hereby conveyed to the appointment of
 Prof. Officials /Non-Official Member or assisting the
 Council in their meetings held at Jodhpur.
6. Certified that the member has attended the meetings
 On the date (s) referred to above.

Rate	Amount
Rs.	
Total Rs.	

Section Officer
ICMR-NIIRNCD, Jodhpur

Please pay to self by crossed cheque
 Date

Member Signature
 Revenue Stamp

I undertake the responsibility of payment of necessary income tax on the amount of Honorarium received from
 NIIRNCD, Jodhpur.

Passed for Rs. _____ Rupees _____

Pay Rs. _____ Rupees _____

by Cheque No. _____ Date _____

Drawing & Disbursing Officer
ICMR-NIIRNCD, Jodhpur

Account Officer
ICMR-NIIRNCD, Jodhpur