

विज्ञान प्रसार, नोएडा
Vigyan Prasar, Noida

इम्प्रेस्ट धनराशि की प्रतिपूर्ति
Reimbursement of Imprest Amount

1. इम्प्रेस्ट धनराशि लेने वाले का नाम
Name of the Imprest holder :
2. पदनाम/अनुभाग
Designation/Section :
3. प्रतिपूर्ति राशि की मांग
Amount of reimbursement
being claimed : Rs

दिनांक :
Date :

अग्रिम धनराशि लेने वाले के हस्ताक्षर
Signature of Imprest holder

संलग्न बिल का ब्यौरा
Details of enclosed Bills

क्रम सं. Srl. No.	फर्म का नाम Name of the firm	बिल राशि Bill Amount
		कुल योग रु. Total Rs.

भुगतान स्वीकृत
Passed for payment

लेखा अधिकारी
AO/DDO

जाँच कर्ता
Checked by