## डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर मराठवाडा विद्यापीठ, औरंगाबाद. परिपत्रक

या परीपत्रकाद्वारे सर्व शैक्षणिक व प्रशासकीय विभाग प्रमुख यांना कळिवण्यात येते की, वित्त व लेखा विभागाकडे कोणत्याही प्रकारची देयके अदायगीसाठी पाठिवतांना देयकासोबत संबंधित पुरवठादार / शिक्षक / कर्मचारी / विद्यार्थी इ. यांच्या बँक खात्याचा तपिशल बँक मॅनडेट फॉर्म सोबत दिलेल्या नमुन्यात संबंधीतांकडुन भरुन घेऊन त्यांवर त्यांच्या बँकेचा अधिकृत शिक्का व सिहिनिशी देयकांसोबत जोडावा. त्यानुसारच देयकाची संबंधिताच्या बँक खात्यात ऑनलाईन अदायगी करण्यात येईल. देयकासोबत सदर बँक मॅनडेट फॉर्म जोडलेला नसल्यास देयकाची अदायगी करता येणार नाही. याची कृपया नोंद घ्यावी.

विद्यापीठ परिसर, औरंगाबाद ][ संदर्भ क्रमांक वित्त व लेखा/अनुदाने/२०१९-२०/25677-687 दिनांक :- १५.१०.२०१९

क्ति व लेखाधिकारी

याची एक प्रत माहिती व योग्य त्या कार्यवाहीस्तवः

- र्श) सर्व शैक्षणिक व प्रशासकीय विभाग प्रमुख व सर्व संचालक, डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर मराठवाडा विद्यापीठ, औरंगाबाद.
  - २) संचालक, डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर मराठवाडा विद्यापीठ उप-परिसर, उस्मानाबाद
  - कक्षाधिकारी, देयक /अनुदान कक्ष, वित्त व लेखा विभाग, डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर मराठवाडा विद्यापीठ औरंगाबाद. यांना देवुन सुचित करण्यात येते की, देयकासोबत बँक मॅनडेट फॉर्म नसल्यास देयके स्विकारु नये.

## Dr. Babasaheb Ambedkar Marathwada University, Aurangabad.

## MANDATE FORM INFORMATION FOR NEFT / RTGS

## FACILITY FOR RECEIVING PAYMENTS

A. DETAILS OF ACCOUNT HOLDER:	i- na navane e su samere statisti Acedide
NAME OF ACCOUNT HOLDER	र एसल एक प्रवट्ट कोने सकता दिलाचा नकुता
COMPLETE CONTACT ADDRESS	ं हिलाह व सहस्रात देवाहरू हत्त पाउना
TELEPHONE NUMBER/FAX	अदावया करण्यात यहेल राज्यकालक स्टा ह
E-MAIL	त यंगार नार्च सर्वा करावा नांद्र व्यक्त
B. BANK ACCOUNT DETAILS:-	
BANK NAME	
BRANCH NAME WITH COMPLETE ADDERSS TELEPHONE AND E-MAIL	form or who off new to
IFSC CODE	
TYPE OF BANK ACCOUNT (SB/CURRENT/CASH CREDIT)	
COMPLETE BANK ACCOUNT NUMBER (LATEST)	ाक् <b>हा, नावासाहेब कांग्रेड</b> कर सम्बद्धाः विधायाह
and the supplemental of the officer information I would	t and complete. If the transaction is delayed or not effected at not hold the user institution responsible. I have read the opt
letter and agree to discharge responsibility expected of me as	s a participant under the scheme.
Date:	Signature of Customer
It is certified the particulars furnished above a	are correct as per our records
	(Bank's Stamp)
	Signature of Bank Manager

Date:

1. Please attach a photocopy of cheque of the bank account along with the verification obtained from the bank.