



पावती पर्ची

पहल (डीबीटीएल) योजना से जुडने हेतु प्रपत्र \_\_\_\_\_ (नाम), उपभोक्ता सं \_\_\_\_\_ से प्राप्त हुआ ।

दिनांक :

वितरक/बैंक\* के हस्ताक्षर व मुहर

\*जो लागू न हो, कृपया इसे काट दें ।