



कर्मचारी राज्य बीमा निगम

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

QUADRUPPLICATE
For Depositor to be attached
with Return of Contributions

लेखा संख्या 1 में जमा करवाने के लिए चालान फार्म
Challan Form for Deposit in A/C No.1

दिनांक महीना वर्ष
Date Month Year
12 06 07

नियोजक कोड Employer's Code 5226067101 बैंक और शाखा कोड* Bank & Branch Code* [] [] [] [] [] []

कारखान/स्थापना का नाम एवं पता MEHTA S MODI HOMES 5-4-187/33/4
Name of Factory/Estt. & Address II FLOOR SOHAM MANSION MG RO.

अदायगी का स्वरूप (प्रयुक्त अदायगी स्वरूप कर (✓) का निशान लगाए)
Mode of Payment (Tick (✓) mode used) नकद चेक डि. ड्रा
Cash Cheque D.D.

चैक/डि. ड्रा. सं. Cheque/DD No. []
दिनांक Dated 09 06 07
महीना Month वर्ष Year

आहरित (बैंक का नाम) S.B.I MU Road अंशदान अवधि 05 2007
Drawn on (Name of the Bank) Period of Contribution

अदायगी विवरण (अदायगी के स्वरूप पर (✓) का निशान लगाए) नियमित अंशदान ब्याज हानि अन्य
Details of Payment (Tick (✓) mode used) Regular Contribution Interest Damages Others
रूपये Rs. पैसे Rs.

कर्मचारियों की संख्या No. of Employees 017 कुल मजदूरी Total Wages 81242 00

कर्मचारी अंशदान Employee's Contribution	1422	00
नियोजक अंशदान Employer's Contribution	2859	00
# ब्याज # Interest		
# हानि # Damages		
# अन्य # Others		
# योग # Total	5281	00

कुल राशि (शब्दों में) Total amount (in words) Five thousand two hundred and eighty one only
कार्यालय मांग संख्या व दिनांक # R.O. Demand Letter No. & Date

हस्ताक्षर Signature

नाम व पदनाम - प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता की सील
Name & Designation - Seal of Authorised Signatory

(जमाकर्ता द्वारा भरा जाए) (पावती) (Acknowledgement)
(to be filled by Depositor)

रूपये []

Received Rs. (मात्र रूपये)
(Rs. only)

नकद/चेक/डि ड्रा सा दिनांक, करा बी नि लेखा सं १
के पक्ष में बैंक पर आहरित के द्वारा (नकदीकरण पर) प्राप्त किया।
In Cash/ by Cheque/DD No. Dated (subject to

Realisation) drawn on (Bank) in favour of ESIC Fund A/C No.1

* (बैंक शाखा कोड के लिए पीठ पृष्ठ देखें)
* (For Bank Branch Code see on reverse)

बैंक के प्रयोग के लिए For use in Bank

बैंक संज्ञा No. 785781187/33/4

Bank Scrial No. 19 JUN 2007

दिनांक 19 JUN 2007

Date

प्राधिकृत हस्ताक्षर और प्रमाणीकृत बैंक की सील
Authorised signature & Seal of the Receiving Bank

नोट : कृपया खाली खानों में (X) चिन्ह लगाए
Note: Please put cross (X) mark in blank boxes



कर्मचारी राज्य बीमा निगम

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

QUADRUPPLICATE For Depositor to be attached with Return of Contributions

लेखा संख्या 1 में जमा करवाने के लिए चालान फार्म
Challan Form for Deposit in A/C No.1

दिनांक Date, महीना Month, वर्ष Year

नियोजक कोड Employer's Code, बैंक और शाखा कोड Bank & Branch Code

कारखाना/स्थापना का नाम एवं पता Name of Factory/Estt. & Address

अदायगी का स्वरुप (प्रयुक्त अदायगी स्वरुप के (✓) का निशान लगाए) Mode of Payment

चेक/ड.ड्रा. सं Cheque/DD No., दिनांक Dated

आहरित (बैंक का नाम) Drawn on (Name of the Bank), अंशदान अवधि Period of Contribution

अदायगी विवरण (अदायगी के स्वरुप पर (✓) का निशान लगाए) नियमित अंशदान Regular Contribution

कर्मचारियों की संख्या No. of Employees, कुल मजदूरी Total Wages

Table with columns for Employee's Contribution, Employer's Contribution, Interest, Damages, Others, Total

कुल राशि (शब्दों में) Total amount (in words), #कार्यालय मांग संख्या व दिनांक # R.O. Demand Letter No. & Date

For MEHTA & MODI HOMES हस्ताक्षर Signature

नाम व पदनाम - प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता की सील Name & Designation - Seal of Authorised Signatory

(जमाकर्ता द्वारा भरा जाए) (पावती) (Acknowledgement) (to be filled by Depositor)

बैंक के प्रयोग के लिए For use in Bank

रुपये Received Rs.

Bank Scroll No., Date, Authorised signature & seal of the Receiving Bank

(मात्र) (Rs. नकद/चेक/डि ड्रा सा दिनांक, करा बी नि लेख सं 1

के पक्ष में बैंक पर आहरित के द्वारा (नकदीकरण पर) प्राप्त किया In Cash/ by Cheque/DD No. Dated (subject to Realisation) drawn on (Bank) in favour of ESIC Fund A/C No.

* (बैंक शाखा कोड के लिए पीठ पृष्ठ देखें) * (For Bank Branch Code see on reverse)

Note: Please put cross (X) mark in blank boxes

EMPLOYER'S STATE INSURANCE CORPORATION
Y.S.R. MURTHY
INSPECTOR
ESI CORPORATION

कर्मचारी राज्य बीमा निगम
EMPLOYER'S STATE INSURANCE CORPORATION

DUPLICATE
for ESIC through Bank

लेखा संख्या 1 में जमा करवाने के लिए चालान फार्म
Challan Form for Deposit in A/C No.1

दिनांक _____ महीना _____ वर्ष _____
 Date Month Year

नियोजक कोड Employer's Code **5226007101** बैंक और शाखा कोड* Bank & Branch Code* _____

कारखाने/स्थापना का नाम एवं पता **MEENA & MODI HOMES**
 Name of Factory/Estt. & Address **5-4-187/SE4 SOHAM MANSION**

अदायगी का स्वरूप (प्रयुक्त अदायगी स्वरूप को (✓) का निशान लगाए)
 Mode of Payment (Tick (✓) mode used)
 नकद चेक डि. ड्रा
 Cash Cheque D.D.

/दि. ड्रा. से Cheque/DD No. _____ दिनांक Dated **05** _____
 महीना Month _____ वर्ष Year _____

आहरित (बैंक का नाम) _____ अंशदान अवधि **05** _____
 Drawn on (Name of the Bank) Period of Contribution **2006**

अदायगी विवरण (अदायगी के स्वरूप पर (✓) का निशान लगाए) नियमित अंशदान ब्याज हानि अन्य
 Details of Payment [Tick (✓) mode used] Regular Contribution Interest Damages Others

कर्मचारियों की संख्या No. of Employees _____ कुल मजदूरी Total Wages _____
 रुपये Rs. _____ पैसे Rs. _____

कर्मचारी अंशदान Employee's Contribution									
नियोजक अंशदान Employer's Contribution									
# ब्याज # Interest									
# हानि # Damages									
# अन्य # Others									
# योग # Total									

कुल राशि (शब्दों में) Total amount (in words) **Four thousand three hundred and three only**
 For Month and Mode of Payment

य कार्यालय मांग संख्या व दिनांक # R.O. Demand Letter No. & Date _____
 हस्ताक्षर Signature _____
Partner

नाम व पदनाम - प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता की सील
 Name & Designation - Seal of Authorised Signatory

(जमाकर्ता द्वारा भरा जाए) (पावती) (Acknowledgement)
 (to be filled by Depositor)
 रुपये _____
 Received Rs. _____ रुपये only
 (Rs. _____ only)
 नकद/चेक/डि ड्रा सा _____ दिनांक _____, क रा बी नि लेखा सं १
 के पक्ष में _____ बैंक पर आहरित के द्वारा (नकदीकरण पर) प्राप्त किया।
 In Cash/ by Cheque/DD No. _____ Dated _____ (subject to
 Realisation) drawn on _____ (Bank) in favour of ESIC Fund A/C No.1

बैंक के प्रयोग के लिए For use in Bank
 बैंक स्क्रॉल नंबर **4300/only**
 Bank Scroll No. _____
 दिनांक _____
 Date _____
 प्राधिकृत हस्ताक्षर और प्राप्ति बैंक की सील
 Authorised signature & seal of the Receiving Bank

* (बैंक शाखा कोड के लिए पीठ पृष्ठ देखें)
 * (For Bank Branch Code see on reverse)

नोट : कृपया खाली खानों में (X) चिन्ह लगाए
 Note: Please put cross (X) mark in blank boxes



कर्मचारी राज्य बीमा निगम

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

लेखा संख्या 1 में जमा करवाने के लिए चालान फार्म
Challan Form for Deposit in A/C No.1

DUPLICATE
for ESIC through Bank

दिनांक Date: [] [] [] [] [] []
महीना Month: [] [] [] []
वर्ष Year: [] [] [] []

नियोक्ता कोड Employer's Code: 52 26007 101 बैंक और शाखा कोड* Bank & Branch Code: 32 MAR

कारखाना/स्थापना का नाम एवं पता
Name of Factory/Estt. & Address: MEHTA & MODI HOMER
5-4-187/364 SOHAM MANSSION

अदायगी का स्वरूप (प्रयुक्त अदायगी स्वरूप को (✓) का निशान लगाए)
Mode of Payment (Tick (✓) mode used):
नकद Cash [] चेक Cheque [] डि. ड्रा D.D. []

/डि. ड्रा. सं Cheque/DD No. [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
दिनांक Dated: [] [] [] [] [] []
महीना Month: [] [] [] [] वर्ष Year: [] [] [] []

आहरित (बैंक का नाम)
Drawn on (Name of the Bank):

अंशदान अवधि
Period of Contribution: 06 2006

अदायगी विवरण (अदायगी के स्वरूप पर (✓) का निशान लगाए)
Details of Payment (Tick (✓) mode used):
नियमित अंशदान Regular Contribution []
ब्याज Interest []
हानि Damages []
अन्य Others []

कर्मचारियों की संख्या No. of Employees: [] [] [] [] [] [] कुल मजदूरी Total Wages: 47782 00

कर्मचारी अंशदान Employee's Contribution	836	45
नियोक्ता अंशदान Employer's Contribution	2269	65
# ब्याज # Interest		
# हानि # Damages		90
# अन्य # Others		
# योग # Total	3105	00

कुल राशि (शब्दों में) Total amount (in words): Three thousand one hundred and seven only
For Mehta and Modi Homers

य कार्यालय मांग संख्या व दिनांक # R.O. Demand Letter No. & Date: [] [] [] [] [] []
हस्ताक्षर Signature: []

नाम व पदनाम - प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता का नाम
Name & Designation - Seal of Authorised Signatory

(जमाकर्ता द्वारा भरा जाए)
(to be filled by Depositor)
रूपये Received Rs. [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
(मात्र (Rs. only)
नकद/चेक/डि ड्रा सा [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
दिनांक [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
क रा बी नि लेखा सं 1
के पक्ष में बैंक पर आहरित के द्वारा (नकदीकरण पर) प्राप्त किया।
In Cash/by Cheque/DD No. [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Dated [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
(subject to Realisation) drawn on [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
(Bank) in favour of ESIC Fund A/C No.1

बैंक के प्रयोग के लिए For use in Bank
बैंक सूची सं. Bank Scroll No. P33107/only
दिनांक Date: [] [] [] [] [] []
प्राधिकृत हस्ताक्षर और जमाकर्ता बैंक की सील
Authorised signature & seal of the Receiving Bank

* (बैंक शाखा कोड के लिए पीठ पृष्ठ देखें)
* (For Bank Branch Code see on reverse)

नोट : कृपया खाली खानों में (X) चिन्ह लगाए
Note: Please put cross (X) mark in blank boxes



कर्मचारी राज्य बीमा निगम

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

ORIGINAL for Bank

लेखा संख्या 1 में जमा करवाने के लिए चालान फार्म
Challan Form for Deposit in A/C No. 1

दिनांक महीना वर्ष
Date Month Year

नियोजक कोड Employer's Code 52 26004 101 बैंक और शाखा कोड Bank & Branch Code 32 MGR

कारखाना/स्थापना का नाम एवं पता
Name of Factory/Estt. & Address MEHTAG MODI HOMES, 5-4-187/BEF
SOHAM MANSION MGR ROAD, SEC 8A

अदायगी का स्वरूप (प्रयुक्त अदायगी स्वरूप पर (✓) का निशान लगाए)
Mode of Payment (Tick (✓) mode used) नकद Cash बैंक चेक Cheque डि. ड्रा D.D.

चेक/डि. ड्रा. सं. Cheque/DD No. [] दिनांक Dated [] [] [] [] [] [] महीना Month वर्ष Year

आहरित (बैंक का नाम)
Drawn on (Name of the Bank) S.B. 1, M.G. Road अंशदान अवधि Period of Contribution 07 2006

अदायगी विवरण (अदायगी के स्वरूप पर (✓) का निशान लगाए)
Details of Payment (Tick (✓) mode used) नियमित अंशदान Regular Contribution ब्याज Interest हानि Damages अन्य Others

कर्मचारियों की संख्या No. of Employees [] [] [] 13 कुल मजदूरी Total Wages रुपये Rs. [] [] [] 45322 पैसे Rs. [] [] 00

कर्मचारी अंशदान Employee's Contribution		81.00	81.00
नियोजक अंशदान Employer's Contribution		2200.00	2200.00
# ब्याज # Interest			
# हानि # Damages			
# अन्य # Others			90.00
# योग # Total		3012.00	3012.00

कुल राशि (शब्दों में) Total amount (in words) Three thousand and twelve only

#क्षेत्रीय कार्यालय मांग संख्या च दिनांक # R.O. Demand Letter No. & Date

30045247P

TRANSFER

हस्ताक्षर Signature

नाम व पदनाम - प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता की सील
Name & Designation - Seal of Authorised Signatory

(जमाकर्ता द्वारा भरा जाए) (पावती) (Acknowledgement)
(to be filled by Depositor)
रूपये Received Rs. [] [] [] [] [] [] []
(मात्र (Rs. only)
नकद/चेक/डि ड्रा सा [] दिनांक [] [] [] [] [] , क रा बी नि लेखा सं १ के पक्ष में [] बैंक पर आहरित के द्वारा (नकदीकरण पर) प्राप्त किया।
In Cash/ by Cheque/DD No. [] Dated [] (subject to Realisation) drawn on [] (Bank) in favour of ESIC Fund A/C No. 1

बैंक के प्रयोग के लिए For use in Bank
बैंक सूची सं. Bank Scroll No. []
दिनांक Date [] [] [] []
प्राधिकृत हस्ताक्षर और प्राप्तकर्ता बैंक की सील
Authorised signature & seal of the Receiving Bank

* (बैंक शाखा कोड के लिए पीठ पृष्ठ देखें) * (For Bank Branch Code see on reverse) नोट: कृपया खाली खानों में (X) चिन्ह लगाए
Note: Please put cross (X) mark in blank boxes



हर्मचारी राज्य बीमा निगम

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

लेखा संख्या 1 में जमा करवाने के लिए चालान फार्म
Challan Form for Deposit in A/C No.1

QUADRUPPLICATE
For Depositor to be attached
with Return of Contributions

दिनांक Date महीना Month वर्ष Year
Date Month Year

नियोजक कोड Employer's Code 52 26007101 बैंक और शाखा कोड* Bank & Branch Code* 32 MGR

कारखाना/स्थापना का नाम एवं पता MEHRA MODI HOMES S-4-187/BEA
Name of Factory/Estt. & Address BOHARI MANSLION MK ROAD, SECRAO

अदायगी का स्वरूप (प्रयुक्त अदायगी स्वरूप को (√) का निशान लगाए)
Mode of Payment (Tick (√) mode used) नकद Cash चेक Cheque डि. ड्रा D.D.

चेक/डि. ड्रा सं Cheque/DD No. दिनांक Dated महीना Month वर्ष Year

आहरित (बैंक का नाम) S.B.1 MK ROAD अंशदान अवधि Period of Contribution 08 2008
Drawn on (Name of the Bank)

अदायगी विवरण (अदायगी के स्वरूप पर (√) का निशान लगाए) नियमित अंशदान Interest हानि Damages अन्य Others
Details of Payment [Tick (√) mode used] Regular Contribution Interest Damages Others

कर्मचारियों की संख्या No. of Employees 013 कुल मजदूरी Total Wages 4691100

	रुपये Rs.	पैसे Rs.
कर्मचारी अंशदान Employee's Contribution	821	80
नियोजक अंशदान Employer's Contribution	2228	30
# ब्याज # Interest		
# हानि # Damages		
# अन्य # Others		40
# योग # Total	3050	00

कुल राशि (शब्दों में) Total amount (in words) Three thousand and fifty only

कार्यलय मांग संख्या व दिनांक # R.O. Demand Letter No. & Date for MERTA A/C MODI HOMES

हस्ताक्षर Signature

नाम व पदनाम - प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता की मीमा
Name & Designation Seal of Auditor

बैंक के प्रयोग के लिए For use in Bank

बैंक रोल नंबर Bank Scroll No. 890687

दिनांक Date 08/08/08

प्राधिकृत हस्ताक्षर और प्राप्तकती बैंक की सील
Authorised signature & seal of the Recerving Bank

(जमाकर्ता द्वारा भरा जाए) (पावती) (Acknowledgement)
(to be filled by Depositor)

रुपये

Received Rs. रुपये)

(मात्र (Rs. only)

नकद/चेक/डि ड्रा सा दिनांक , क रा बी नि लेखा सं १
के पक्ष में बैंक पर आहरित के द्वारा (नकदीकरण पर) प्राप्त किया।
In Cash/ by Cheque/DD No. Dated (subject to
Realisation) drawn on (Bank) in favour of ESIC Fund A/C No.1

* (बैंक शाखा कोड के लिए पीठ पृष्ठ देखें)
* (For Bank Branch Code see on reverse)

नोट : कृपया खाली खानों में (X) चिन्ह लगाए
Note: Please put cross (X) mark in blank boxes

TRANSFER



कर्मचारी राज्य बीमा निगम

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

QUADRUPPLICATE
For Depositor to be attached
with Return of Contributions

लेखा संख्या 1 में जमा करवाने के लिए चालान फार्म
Challan Form for Deposit in A/C No.1

दिनांक Date
महीना Month
वर्ष Year

नियोजक कोड Employer's Code 52 26007 101 बैंक और शाखा कोड* Bank & Branch Code* 52 MAR

कारखान/स्थापना का नाम एवं पता NEETA EMODI HOMES
Name of Factory/Estt. & Address 5-4-187/364 21 FLOOR

अदायगी का स्वरूप (प्रयुक्त अदायगी स्वरूप कर (✓) का निशान लगाए)
Mode of Payment (Tick (✓) mode used) नकद Cash चैक Cheque डि. ड्रा D.D.

चैक/डि. ड्रा. सं Cheque/DD No. दिनांक Dated

आहरित (बैंक का नाम) S.B.I, MG ROAD
Drawn on (Name of the Bank) अंशदान अवधि Period of Contribution 09 2006

अदायगी विवरण (अदायगी के स्वरूप पर (✓) का निशान लगाए) नियमित अंशदान Regular Contribution ब्याज Interest हानि Damages अन्य Others

कर्मचारियों की संख्या No. of Employees 612 कुल मजदूरी Total Wages 46718 00

कर्मचारी अंशदान Employee's Contribution									
नियोजक अंशदान Employer's Contribution									
# ब्याज # Interest									
# हानि # Damages									
# अन्य # Others									
# योग # Total									

कुल राशि (शब्दों में) Total amount (in words) Three thousand and thirty seven only

#श्रेणीय कार्यालय मांग संख्या व दिनांक # R.O. Demand Letter No. & Date

हस्ताक्षर Signature

नाम व पदनाम - प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता की सील
Name & Designation - Seal of Authorised Signatory

(जमाकर्ता द्वारा भरा जाए) (पावती) (Acknowledgement)
(to be filled by Depositor)

रूपये Received Rs.

(मात्र रूपये) (Rs. only)

नकद/चैक/डि ड्रा सा. दिनांक, क रा बी नि लेखा सं १ के पक्ष में बैंक पर आहरित के द्वारा (नकदीकरण पर) प्राप्त किया।

In Cash/ by Cheque/DD No. Dated (subject to Realisation) drawn on (Bank) in favour of ESIC Fund A/C No.1

* (बैंक शाखा कोड के लिए पीठ पृष्ठ देखें)
* (For Bank Branch Code see on reverse)

बैंक के प्रयोग के लिए For use in Bank

बैंक सूची सं. 52

दिनांक 09/09/06

Date 09/09/06

Authorised signature & seal of the Reserving Bank

Journal No.

Checker ID No.

नोट: कृपया खाली खानों में (X) चिह्न लगाए
Note: Please put cross (X) mark in blank boxes



कर्मचारी राज्य बीमा निगम

EMPLOYEES STATE INSURANCE CORPORATION

QUADRUPPLICATE
For Depositor to be attached
with Return of Contributions

लेखा संख्या 1 में जमा करवाने के लिए चालान फार्म
Challan Form for Deposit in A/C No.1

दिनांक Date 21
महीना Month 11
वर्ष Year 2006

नियोजक कोड Employer's Code 52 26307 101 बैंक और शाखा कोड* Bank & Branch Code 32 MGR

कारखान/स्थापना का नाम एवं पता
Name of Factory/Estt. & Address
MEHTA & MODI HOMES
5-6-1871 366 FLOOR, SOHAM
MANSION, P.G. ROAD, SEC' BAD

अदायगी का स्वरूप (प्रयुक्त अदायगी स्वरूप पर (✓) का निशान लगाए)
Mode of Payment (Tick (✓) mode used)
नकद Cash चेक Cheque डि. ड्रा D.D.

डि. ड्रा. सं Cheque/DD No. दिनांक Dated

आहरित (बैंक का नाम)
Drawn on (Name of the Bank) _____
अंशदान अवधि
Period of Contribution
महीना Month 10 वर्ष Year 2006

अदायगी विवरण (अदायगी के स्वरूप पर (✓) का निशान लगाए)
Details of Payment (Tick (✓) mode used)
नियमित अंशदान Regular Contribution ब्याज Interest हानि Damages अन्य Others

कर्मचारियों की संख्या No. of Employees 16 कुल मजदूरी Total Wages
रुपये Rs. 69190 पैसे Rs. 00

कर्मचारी अंशदान Employee's Contribution	1210	85
नियोजक अंशदान Employer's Contribution	3286	55
# ब्याज # Interest		
# हानि # Damages		
# अन्य # Others		60
# योग # Total	4698	00

कुल राशि (शब्दों में) Total amount (in words) Four thousand Four hundred and Ninety Eight only
For Mehta and Modi

#क्षे: कार्यालय मांग संख्या व दिनांक # R.O. Demand Letter No. & Date

हस्ताक्षर Signature

नाम व पदनाम - प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता का सिल
Name & Designation - Seal of Authorised Signatory

(जमाकर्ता द्वारा भरा जाए) (पावती) (Acknowledgement)
(to be filled by Depositor)

रुपये Received Rs.

(मात्र रुपये) (Rs. only)

नकद/चेक/डि ड्रा सा दिनांक, क रा बी नि लेखा सं १
के पक्ष में बैंक पर आहरित के द्वारा (नकदीकरण पर) प्राप्त किया।

In Cash/ by Cheque/DD No. Dated (subject to Realisation) drawn on (Bank) in favour of ESIC Fund A/C No.1

* (बैंक शाखा कोड के लिए पीठ पृष्ठ देखें)
* (For Bank Branch Code see on reverse)

बैंक के प्रयोग के लिए For use in Bank:

बैंक सूची सं.
Bank Scroll No. 1792334/U. Narasingh
दिनांक Date 21 NOV 2006
Initials
प्राधिकृत हस्ताक्षर और प्राधिकृत बैंक की सिल
Authorised signature & seal of the Reserving Bank
Journal No. 3032

नोट : कृपया खाली (X) चिह्न लगाए
Note: Please put cross (X) mark in blank boxes



कर्मचारी राज्य बीमा निगम

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

QUADRUPPLICATE
For Depositor to be attached
with Return of Contributions

लेखा संख्या 1 में जमा करवाने के लिए चालान फार्म
Challan Form for Deposit in A/C No.1

दिनांक Date 19
महीना Month 12
वर्ष Year 2006

नियोजक कोड Employer's Code 52 26007 101 बैंक और शाखा कोड* Bank & Branch Code* 32 HGR

कारखान/स्थापना का नाम एवं पता MEHRA & MODI HOMES 56-1873 46,
Name of Factory/Estt. & Address SOHAM MANSION 2nd FLOOR 116 Road, Serbad

अदायगी का स्वरूप (प्रयुक्त अदायगी स्वरूप क्र (✓) का निशान लगाए) नकद चैक डि. ड्रा
Mode of Payment (Tick (✓) mode used) Cash Cheque D.D.

चैक/ड्रा सं Cheque/DD No. 076 5551 दिनांक Dated 16 12 2006

आहरित (बैंक का नाम) अंशदान अवधि
Drawn on (Name of the Bank) Period of Contribution 11 2006

अदायगी विवरण (अदायगी के स्वरूप पर (✓) का निशान लगाए) नियमित अंशदान ब्याज हानि अन्य
Details of Payment [Tick (✓) mode used] Regular Contribution Interest Damages Others

कर्मचारियों की संख्या No. of Employees 14 कुल मजदूरी Total Wages 58008 00

कर्मचारी अंशदान Employee's Contribution	1016	00
नियोजक अंशदान Employer's Contribution	2736	00
# ब्याज # Interest		
# हानि # Damages		
# अन्य # Others		
# योग # Total	3752	00

कुल राशि (शब्दों में) Total amount (in words) Three thousand seven hundred and fifty two only

#क्षेत्रीय कार्यालय मांग संख्या व दिनांक # R.O. Demand Letter No. & Date

For Mohita and Modi Homes

हस्ताक्षर Signature

नाम व पदनाम - प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता
Name & Designation - Seal of Authorised Signatory

(जमाकर्ता द्वारा भरा जाए) (पावती) (Acknowledgement)
(to be filled by Depositor)

रूपये
Received Rs.

(मात्र रूपये)
(Rs. only)

नकद/चैक/डि ड्रा सा दिनांक, क रा बी नि लेखा सं १
के पक्ष में बैंक पर आहरित के द्वारा (नकदीकरण पर) प्राप्त किया।

In Cash/ by Cheque/DD No. Dated (subject to Realisation) drawn on (Bank) in favour of ESIC Fund A/C No.1

* (बैंक शाखा कोड के लिए पीठ पृष्ठ देखें)
* (For Bank Branch Code see on reverse)

बैंक के प्रयोग के लिए For use in Bank

बैंक सूची सं.	Bank Scroll No.
दिनांक	Date
प्राधिकृत हस्ताक्षर और प्रामाणिकता की सील	Authorised Signature & seal of the Receiving Bank

नोट : कृपया खाली खानों में (X) चिन्ह लगाए
Note: Please put cross (X) mark in blank boxes



कर्मचारी राज्य बीमा निगम

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

DUPLICATE
for ESIC through Bank

लेखा संख्या 1 में जमा करवाने के लिए चालान फार्म
Challan Form for Deposit in A/C No.1

दिनांक Date
महीना Month
वर्ष Year

22 07 2007

नियोजक कोड Employer's Code

52 26007 101

बैंक और शाखा कोड* Bank & Branch Code* 32 MAR

कारखाना/स्थापना का नाम एवं पता
Name of Factory/Estt. & Address

MEHTA G M O D I HOMES 5-4-187/384
II FLOOR SOHAM MANSSION

अदायगी का स्वरूप (प्रयुक्त अदायगी स्वरूप को (✓) का निशान लगाए)
Mode of Payment (Tick (✓) mode used)

नकद Cash चैक Cheque डि. ड्रा D.D.

चैक/डि. ड्रा सं. Cheque/DD No.

26586

दिनांक Dated 22 07 2007

महीना Month वर्ष Year

आहरित (बैंक का नाम)

Drawn on (Name of the Bank) S.R.I M.G. ROAD

अंशदान अवधि

Period of Contribution 12 2006

अदायगी विवरण (अदायगी के स्वरूप पर (✓) का निशान लगाए)
Details of Payment (Tick (✓) mode used)

नियमित अंशदान Regular Contribution ब्याज Interest हानि Damages अन्य Others

रूपये Rs. पैसे Rs.

कर्मचारियों की संख्या No. of Employees

कुल मजदूरी Total Wages

00014 57637 00

कर्मचारी अंशदान Employee's Contribution

1010 00

नियोजक अंशदान Employer's Contribution

2738 00

ब्याज # Interest

हानि # Damages

अन्य # Others

योग # Total

5748 00

कुल राशि (शब्दों में) Total amount (in words)

क्षेत्रीय कार्यालय मांग संख्या व तिथि # Regional Office Demand No. & Date

Handwritten: Seven thousand and forty eight only
Stamp: SBI 3032, 23 JAN 2007, Initials, Signature

हस्ताक्षर/Signature
नाम व पदनाम - प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता की सील
Name & Designation Seal of Authorised Signatory

(जमाकर्ता द्वारा भरा जाए)
(to be filled by Depositor)

रूपये
Received Rs.

(मात्र (Rs. only)

नकद/चैक/डि ड्रा सा

के पक्ष में

In Cash/ by Cheque/DD No.

Realisation) drawn on

(प्राप्तकर्ता) (Acknowledgement)

रूपये

Received Rs.

(मात्र (Rs. only)

नकद/चैक/डि ड्रा सा

के पक्ष में

In Cash/ by Cheque/DD No.

Realisation) drawn on

बैंक के प्रयोग के लिए For use in Bank

बैंक स्क्रॉल सं.

Bank Scroll No.

दिनांक

Date

प्राधिकृत हस्ताक्षर और प्राप्तकर्ता बैंक की सील

Authorised signature & seal of the Receiving Bank

* (बैंक शाखा कोड के लिए पीठ पृष्ठ देखें)

*(For Bank Branch Code see on reverse)

नोट : कृपया खाली खानों में (X) चिन्ह लगाए

Note: Please put cross (X) mark in blank boxes



कर्मचारी राज्य बीमा निगम EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

QUADRUPPLICATE
For Depositor to be attached
with Return of Contributions

लेखा संख्या 1 में जमा करवाने के लिए चालान फार्म
Challan Form for Deposit in A/C No.1

दिनांक Date: [] [] [] [] [] []
महीना Month: [] [] [] []
वर्ष Year: [] [] [] [] [] []

नियोजक कोड Employer's Code: [] [] [] [] [] [] [] []
बैंक और शाखा कोड Bank & Branch Code: 32 MG R

कारखाना/स्थापना का नाम एवं पता
Name of Factory/Estt. & Address: MEHTA S MODI HOMES
5-4-187/34 D FLOOR

अदायगी का स्वरूप (प्रयुक्त अदायगी स्वरूप के (✓) का निशान लगाए)
Mode of Payment (Tick (✓) mode used):
नकद Cash चेक Cheque डी. डी. D.D.

चेक डी. डी. सं Cheque/DD No.: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
दिनांक Dated: [] [] [] [] [] []
महीना Month: [] [] [] []
वर्ष Year: [] [] [] [] [] []

आहरित (बैंक का नाम) Drawn on (Name of the Bank): S.B.1, m.a Road
अंशदान अवधि Period of Contribution: 01 2007

अदायगी विवरण (अदायगी के स्वरूप पर (✓) का निशान लगाए)
Details of Payment (Tick (✓) mode used):
नियमित अंशदान Regular Contribution ब्याज Interest हानि Damages अन्य Others

कर्मचारियों की संख्या No. of Employees: [] [] 014 कुल मजदूरी Total Wages: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
रूपये Rs. 57151 पैसे Rs. 00

कर्मचारी अंशदान Employee's Contribution	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
नियोजक अंशदान Employer's Contribution	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
# ब्याज # Interest	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
# हानि # Damages	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
# अन्य # Others	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
# योग # Total	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

कुल राशि (शब्दों में) Total amount (in words): Three thousand seven hundred and fifteen only
#क्षेत्रीय कार्यालय मांग संख्या व दिनांक # R.O. Demand Letter No. & Date

Journal No. [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Checked ID No. [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
21 FEB 2007
G.S.N. ACHARYA
M.G.

हस्ताक्षर Signature: [Signature]
नाम व पदनाम - प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता की सील
Name & Designation - Seal of Authorised Signatory

(जमाकर्ता द्वारा भरा जाए) (पावती) Acknowledgement
(to be filled by Depositor)
रूपये Received Rs. [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
(मात्र) (Rupees)
बैंक सूची सं. Bank Scroll No. [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
दिनांक Date [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

नकद/चेक/डी डी सा दिनांक
के पक्ष में बैंक पर आहरित के द्वारा
In Cash/ by Cheque/DD No. [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Realisation drawn on (Bank) in [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

* (बैंक शाखा कोड के लिए पीठ पृष्ठ देखें)
* (For Bank Branch Code see on reverse)



कर्मचारी राज्य बीमा निगम EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

QUADRUPPLICATE
For Depositor to be attached
with Return of Contributions

लेखा संख्या 1 में जमा करवाने के लिए चालान फार्म
Challan Form for Deposit in A/C No.1

दिनांक Date महीना Month वर्ष Year
[][] [][] [][][][]

नियोजक कोड Employer's Code 52 26008 101 बैंक और शाखा कोड* Bank & Branch Code* [][] [][]

कारखाना/स्थापना का नाम एवं पता
Name of Factory/Estt. & Address MEHTA SMODI HOMES, 5-4-187/3
84, DF/ROK, MG ROAD, SECABAD-3

अदायगी का स्वरूप (प्रयुक्त अदायगी स्वरूप कर (✓) का निशान लगाए)
Mode of Payment (Tick (✓) mode used) नकद Cash चेक Cheque डि. ड्रा D.D.

चेक/डि. ड्रा. सं Cheque/DD No. [][][][][][][][][] दिनांक Dated [][] [][] [][][][]

अ. हरित (बैंक का नाम)
Drawn on (Name of the Bank) S.B.I, M.G. ROAD अंशदान अवधि Period of Contribution 02 2007

अदायगी विवरण (अदायगी के स्वरूप पर (✓) का निशान लगाए)
Details of Payment [Tick (✓) mode used] नियमित अंशदान Regular Contribution ब्याज Interest हानि Damages अन्य Others

कर्मचारियों की संख्या No. of Employees [][][][] 16 कुल मजदूरी Total Wages रूपये Rs. 64719 पैसे Rs. 00

कर्मचारी अंशदान Employee's Contribution	[][][][]	[][][][]	[][][][]
नियोजक अंशदान Employer's Contribution	[][][][]	[][][][]	[][][][]
# ब्याज # Interest	[][][][]	[][][][]	[][][][]
# हानि # Damages	[][][][]	[][][][]	[][][][]
# अन्य # Others	[][][][]	[][][][]	[][][][]
# योग # Total	[][][][]	[][][][]	[][][][]

कुल राशि (शब्दों में) Total amount (in words) Four thousand two hundred and seven Only.

#क्षेत्रीय कार्यालय मांग संख्या व दिनांक # R.O. Demand Letter No. & Date

हस्ताक्षर Signature

नामांक पंजीकृत-आधिकृत हस्ताक्षरकर्ता के नाम
Name & Designation - Seal of Authorized Signatory
M.G. ROAD
बैंक के प्रयोग के लिए For use in Bank
बैंक सूची सं. 3032
Bank Serial No. 21 MAR 2007
दिनांक Date
Checker ID No. [Signature]

(जमाकर्ता द्वारा भरा जाए) (पावती) (Acknowledgement)

(to be filled by Depositor)
रूपये Received Rs. [][][][][][][][][]

(मात्र) (Rs. रूपये)

नकद/चेक/डि ड्रा सा दिनांक
के पक्ष में बैंक पर आहरित के द्वारा

In Cash/ by Cheque/DD No. Realisation drawn on (Bank) in

* (बैंक शाखा कोड के लिए पीठ पृष्ठ देखें)
* (For Bank Branch Code see on reverse)

हस्ताक्षर और प्राप्ति बैंक की सील
Signature & seal of the



कर्मचारी राज्य बीमा निगम EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

QUADRUPLICATE
For Depositor to be attached
with Return of Contributions

लेखा संख्या 1 में जमा करवाने के लिए चालान फार्म
Challan Form for Deposit in A/C No.1

दिनांक _____ महीना _____ वर्ष _____
Date Month Year

नियोजक कोड Employer's Code 52 26007 101 बैंक और शाखा कोड* Bank & Branch Code* SB MAR

कारखान/स्थापना का नाम एवं पता MEHTA G MODI HOMES 5-A-187/34A
Name of Factory/Estt. & Address 1 FLOOR SOHAM MAJESION MK ROAD

अदायगी का स्वरूप (प्रयुक्त अदायगी स्वरूप (✓) का निशान लगाए)
Mode of Payment (Tick (✓) mode used) नकद चैक डि. ड्रा
Cash Cheque D.D.

रु./डि. ड्रा. सं Cheque/DD No. _____ दिनांक Dated _____

आहरित (बैंक का नाम) SB MAR अंशदान अवधि 03 2007
Drawn on (Name of the Bank) Period of Contribution

अदायगी विवरण (अदायगी के स्वरूप पर (✓) का निशान लगाए) नियमित अंशदान ब्याज हानि अन्य
Details of Payment [Tick (✓) mode used] Regular Contribution Interest Damages Others

कर्मचारियों की संख्या No. of Employees 00021 कुल मजदूरी Total Wages 43224 00

कर्मचारी अंशदान Employee's Contribution	1106	00
नियोजक अंशदान Employer's Contribution		
# ब्याज # Interest		
# हानि # Damages		
# अन्य # Others		
# योग # Total	4110	00

कुल राशि (शब्दों में) Total amount (in words) Four thousand one hundred and ten only

प्रीय कार्यालय मांग संख्या व दिनांक # R.O. Demand Letter No. & Date _____

हस्ताक्षर Signature

नाम व पदनाम - प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता की सील
Name & Designation - Seal of Authorised Signatory

(जमाकर्ता द्वारा भरा जाए) (पावती) (Acknowledgement)
(to be filled by Depositor)

रुपये _____
Received Rs. _____
(मात्र रूपये)
(Rs. _____ only)
नकद/चैक/डि ड्रा सा _____ दिनांक _____, क रा बी नि लेखा सं १
के पक्ष में _____ बैंक पर आहरित के द्वारा (नकदीकरण पर) प्राप्त किया।
In Cash/ by Cheque/DD No. _____ Dated _____ (subject to
Realisation) drawn on _____ (Bank) in favour of ESIC Fund A/C No.1

* (बैंक शाखा कोड के लिए पीठ पृष्ठ देखें)
* (For Bank Branch Code see on reverse)

बैंक के प्रयोग के लिए For use in Bank

बैंक प्रतीक	G.S.N.
एन.एस.एल. नं.	
हस्ताक्षर	ACHARYULU
दिनांक	27 APR 2007
प्राधिकृत हस्ताक्षर और प्राप्तकर्ता बैंक की सील	
आधिकृत हस्ताक्षर और प्राप्तकर्ता बैंक की सील	
Journal No.	
Checker ID No.	

नोट : कृपया खाली खानों में (X) चिन्ह लगाए
Note: Please put cross (X) mark in blank boxes