



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
18 06 07

नियोजक कोड Employer's Code 52 26006 101 बैंक और शाखा कोड* Bank & Branch Code* 32 MGR

कारखाना/स्थापना का नाम एवं पता MODI VENTURES 5-4-187/344
Name of Factory/Estt. & Address FLOOR SOHAM MANSSION MGR ROAD

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

चैक/डि. ड्रा. सं Cheque/DD No. दिनांक Dated 18 06 2007
महीना Month वर्ष Year

आहरित (बैंक का नाम) S.B.I MA 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

कर्मचारियों की संख्या No. of Employees 013 कुल मजदूरी Total Wages 65535 00
रूपये Rs. पैसे Rs.

कर्मचारी अंशदान Employee's Contribution	1147	00
नियोजक अंशदान Employer's Contribution	3113	00
# ब्याज # Interest		
# हानि # Damages		
# अन्य # Others		
# योग # Total	4260	00

कुल राशि (शब्दों में) Total amount (in words) Four thousand two hundred and sixty 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)
(to be filled by Depositor)

(पावती) (Acknowledgement)

रूपये
Received Rs.
(मात्र
(Rs.

नकद/चैक/डि ड्रा सा दिनांक, क रा बी
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 सूची सं.
Bank Serial 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 _____ महीना _____ वर्ष _____
Date Month Year

नियोजक कोड Employer's Code 52 26006 101 बैंक और शाखा कोड* Bank & Branch Code* 82 MGR

कारखान/स्थापना का नाम एवं पता MODI VENTURES 5-4-187/3E4
Name of Factory/Estt. & Address 1 FLOOR SOHAM MANSION MARA

अदायगी का स्वरूप (प्रयुक्त अदायगी स्वरूप को (✓) का निशान लगाए) 3
Mode of Payment (Tick (✓) mode used) नकद बैंक डि. ड्रा
Cash Cheque D.D.

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

आहरित (बैंक का नाम) SBI, MGR अंशदान अवधि 04 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 00013 कुल मजदूरी Total Wages _____
रूपये 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 four hundred and thirty seven only

कार्यालय मांग संख्या व दिनांक # R.O. Demand Letter No. & Date For MODI VENTURES

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 _____
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

बैंक के प्रयोग के लिए For use in Bank

बैंक सूची सं _____
Bank No. _____

दिनांक _____
Date _____

21 MAY 2007

प्राधिकृत हस्ताक्षर और प्राप्तकर्ता बैंक की सील
Authorised signature & seal of the Receiving Bank



कर्मचारी राज्य बीमा निगम

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

TRIPLICATE
for Depositor

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: **56 26006 101** बैंक और शाखा कोड* Bank & Branch Code* **32 M6R**

कारखान/स्थापना का नाम एवं पता **MODI VENTURES S-4-187/394,**
Name of Factory/Estt. & Address **PHILDOR, SOHAM MANSION, M6 ROAD**

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

चेक/डि. ड्रा. सं Cheque/DD No. **868599** दिनांक Dated **23 04 2007**
महीना Month वर्ष Year

आहरित (बैंक का नाम)
Drawn on (Name of the Bank) **S.B.I, M.G. ROAD** अंशदान अवधि **03 2007**
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 **13** कुल मजदूरी Total Wages
रूपये 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 Ninety**
नियोजक 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

द्वारा भरा जाए) (पावती) (Acknowledgement)
by Depositor)

[] [] [] [] [] [] [] [] [] []

रूपये) only)
दिनांक, क रा बी नि लेखा सं १
बैंक पर आहरित के द्वारा (नकदीकरण पर) प्राप्त किया।
ue/DD No. Dated (subject to
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 प्राधिकृत 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

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

TRIPLICATE
for Depositor

दिनांक Date: MS 07 07
महीना Month: 07
वर्ष Year: 07

नियोजक कोड Employer's Code: 56 26008 101 बैंक और शाखा कोड* Bank & Branch Code* 22 MGR

कारखाना/स्थापना का नाम एवं पता
Name of Factory/Estt. & Address: MODI VENTURES 5-4-127/364,
11 FLOOR SOHAM MANSION
M.O. ROAD SEC 8 AD

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

चैक/डि. ड्रा. सं Cheque/DD No.: 868550 दिनांक Dated: 20/07/2007
महीना Month: 07 वर्ष Year: 2007

आहरित (बैंक का नाम)
Drawn on (Name of the Bank): S.B.I, M.O. ROAD अंशदान अवधि Period of Contribution: 12 2007

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

कर्मचारियों की संख्या No. of Employees: 00013 कुल मजदूरी Total Wages: 63052 00

कर्मचारी अंशदान Employee's Contribution: 1103 00
नियोजक अंशदान Employer's Contribution: 2995 00

ब्याज # Interest

हानि # Damages

अन्य # Others

योग # Total: 4098 00

कुल (शब्दों में) Total amount (in words): Four thousand and ninety eight only

क्षेत्रीय 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) बैंक के प्रयोग के लिए For use in Bank

(to be filled by Depositor)

रुपये Received Rs. (मात्र (Rs. only))

नकद/चैक/डि ड्रा सा दिनांक कर बी नि लेखा सं प्राधिकृत हस्ताक्षर और प्राप्तकती बैंक की सील
In Cash/ by Cheque/DD No. Dated (subject to Realisation) drawn on (Bank) in favour of ESIC Fund A/C No.1
Authorised signature & seal of the Recerving 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

TRIPLICATE
for Depositor

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 26006 101 बैंक - और शाखा कोड* Bank & Branch Code* 32 MAR

कारखाना/स्थापना का नाम एवं पता Name of Factory/Estt. & Address
MODI VENTURES 56 1st/3rd
FLOOR SOHAM MANSION MG Road

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

चक/डि. ड्रा. सं. Cheque/DD No. 8688787 दिनांक Dated 19 12 2006
महीना Month वर्ष Year

आहरित (बैंक का नाम) Drawn on (Name of the Bank) अंशदान अवधि Period of Contribution 11 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 12 कुल मजदूरी Total Wages 61767 00

कर्मचारी अंशदान Employee's Contribution	1080	80
नियोजक अंशदान Employer's Contribution	2933	00
# ब्याज # Interest		
# हानि # Damages		20
# अन्य # Others		
# योग # Total	4016	00

कुल राशि (शब्दों में) Total amount (in words) Four thousand fourteen only

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

For MODI VENTURES

हस्ताक्षर Signature

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

बैंक के प्रयोग के लिए For use in Bank

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

रूपये Received Rs. (मात्र (Rs. only) रूपये)
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)
Bank Branch Code see on reverse)

बैंक सूची सं.
Bank Scroll No. 3052
दिनांक 19/12/2006
M.G. ROAD
प्राधिकृत हस्ताक्षर और सील के साथ
Authorised signature & seal of the Reversing Bank

नोट: जांचकर्ता कोड में (X) चिह्न लगाए
No. of Checker Code in (X) mark in blank boxes



कर्मचारी राज्य बीमा निगम EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

TRIPLICATE
for Depositor

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
21 11 2006

नियोजक कोड Employer's Code 52 26006 101 बैंक और शाखा कोड* Bank & Branch Code* 32 MGR

कारखाना/स्थापना का नाम एवं पता
Name of Factory/Estt. & Address MODI VENTURES
S. G. 1871 34 6, P. F. 1002 SOHAN
MANSONI, A. G. ROAD, SEC 22

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

दिनांक Dated
महीना Month वर्ष Year

आहरित (बैंक का नाम)
Drawn on (Name of the Bank) _____
अंशदान अवधि Period of Contribution 10 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 66561 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) For thousand Three hundred and Twenty Seven only
क्षेत्रीय कार्यालय मांग संख्या व दिनांक # R.O. Demand Letter No. & Date For MODI VENTURES

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

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

रूपये Received Rs. _____
(मात्र (Rs. _____ रुपये)
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 _____ by Cheque/DD No. _____ Dated _____ (subject to
drawn on _____ (Bank) in favour of ESIC Fund A/C No.1
कोड के लिए पीठ पृष्ठ देखें)
Branch Code see on reverse)

बैंक के प्रयोग के लिए Use in Bank

3399 कर्मचारी सं. _____
दिनांक Date 21 NOV 2006
3032
प्राधिकृत हस्ताक्षर और प्राधिकृत बैंक की सील
Authorised signature & seal of the Reserving Bank

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 महीना Month वर्ष Year
[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

नियोजक कोड Employer's Code 52 26006 101 बैंक और शाखा कोड* Bank & Branch Code* 32 MGR

कारखाना/स्थापना का नाम एवं पता MODI VENTURES
Name of Factory/Estt. & Address S-4-187/344 II FLOOR

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

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

आहरित (बैंक का नाम) S.B.I, MG ROAD अंशदान अवधि 09 2006
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 010 कुल वेतन Total Wages 46370 00

कर्मचारी अंशदान Employee's Contribution	रुपये Rs.	पैसे Rs.
नियोजक अंशदान Employer's Contribution	811	69
# ब्याज # Interest	2202	57
# हानि # Damages		
# अन्य # Others		
# योग # Total	3015	00

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

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

हस्ताक्षर M. S. Vali

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/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. _____
दिनांक Date _____
प्राधिकृत हस्ताक्षर और प्राप्तकर्ता बैंक की सील
Authorised signature & seal of the Recerving Bank

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

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 5226006101 बैंक और शाखा कोड* Bank & Branch Code* 82MR

कारखाना/स्थापना का नाम एवं पता MODI VENTURES 5-4-187/394
Name of Factory/Estt. & Address SOHAM MANSSION MG ROAD

अदायगी का स्वरूप (प्रयुक्त अदायगी स्वरूप कर (✓) का निशान लगाए) 3
Mode of Payment (Tick (✓) mode used) नकद चैक डि. ड्रा
Cash Cheque D.D.

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

आहरित (बैंक का नाम) S.B.I MG ROAD
Drawn on (Name of the Bank) अंशदान अवधि 08 2006
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 011 कुल मजदूरी Total Wages 49288 00

	रुपये Rs.	पैसे Rs.
कर्मचारी अंशदान Employee's Contribution	862	00 (75)
नियोजक अंशदान Employer's Contribution	2341	00 (48)
# ब्याज # Interest		
# हानि # Damages		
# अन्य # Others		00
# योग # Total	3204	00

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

गैर-नीय कार्यालय मांग संख्या व दिनांक # R.O. Demand Letter No. & Date
For MODI VENTURES
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 (Rs. only) रुपये)
नकद/चैक/डि ड्रा सा दिनांक , क रा बी नि लेखा सं ३
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

TRANSFER

बैंक के प्रयोग के लिए For use in Bank
बैंक सूची सं 8089
Bank Branch No.
दिनांक 21 SEP 2006
Date
प्राधिकृत हस्ताक्षर और प्राप्तकर्ता बैंक की सील
Authorised signature & seal of the Receiving Bank
Checker ID No.

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