

होटल प्रबंधन संस्थान, मुंबई / INSTITUTE OF HOTEL MANAGEMENT, MUMBAI
वी. एस मार्ग दादर (पश्चिम), मुंबई -400 028 / V.S MARG, DADAR (WEST), MUMBAI-400 028

दिनांक/DATE: _____

आवेदन पत्र जमानत राशि और अतिरिक्त जमानत राशि (छात्रावास) धनवापसी के लिए

Application form for refund of Caution Money Deposit/Additional Caution money Deposit (Hostel)

नाम/Name :	
पत्रव्यवहार हेतु पता/Address for Correspondence:	
मोबाइल/Mobile No:	ईमेल/Email:
पाठ्यक्रम/Course:	
शैक्षणिक वर्ष /Academic Year:	

बैंक के खाते का विवरण/Bank Account Details:

लाभार्थी का नाम/Beneficiary Name	
बैंक खाता नम्बर/ Bank Account no	
बैंक का नाम/ Bank Name	
आईएफएससी कोड IFSC Code	

जमा राशियों की वापसी का दावा करने के निर्देश/ INSTRUCTIONS TO CLAIM REFUND OF DEPOSITS

1. मूल पुस्तकालय कार्ड आवेदन पत्र के साथ जमा की गई जमानत राशि की वापसी के लिए जमा करना होगा। The original library card has to be submitted for refund of caution money deposit along with the application form.
2. आवेदन पत्र के साथ अतिरिक्त जमानत राशि (छात्रावास) की वापसी के लिए मूल शुल्क रसीद और पुस्तकालय कार्ड जमा करना होगा। The original fee receipt and library card has to be submitted for refund of additional caution money deposit (hostel) along with the application form.
3. यदि शुल्क रसीद या पुस्तकालय कार्ड गुम हो गया है तो एक वचनबद्धता दी जानी चाहिए। An undertaking should be given in case the fee receipt or library card has been misplaced.
4. **भुगतान केवल एनईएफटी/आरटीजीएस द्वारा जारी किया जाएगा Payment will be released by NEFT/RTGS Only.**

छात्र के हस्ताक्षर/ Signature of Student: _____

FOR OFFICE USE ONLY/ केवल कार्यालय उपयोग के लिए

जमा/Deposit	सीएमआर/ CMR	अनु क्रमांक/ Sr No	रसीद संख्या/ Receipt No	दिनांक/Dated	राशि /Amount
CMD सा.ध.ज.रा.					
ACMD (HOSTEL) अ.सा.ध.ज.रा.					
			कुल राशि	TOTAL	

उधार पुस्तकालय कोई बकाया नहीं/ Lending Library No Dues: _____

के द्वारा तैयार/Prepared by: _____ के द्वारा जांचा गया/Checked by: _____

होटल प्रबंधन संस्थान, मुंबई / INSTITUTE OF HOTEL MANAGEMENT, MUMBAI

वी. एस मार्ग दादर (पश्चिम), मुंबई -400 028 / V.S MARG, DADAR (WEST), MUMBAI-400 028

छात्र भुगतान पंजीकरण फॉर्म/Student Payment Registration Form

छात्र का नाम NAME OF STUDENT	
एनसीएचएम न. NCHM NO	
ईमेल आईडी EMAIL ID	
मोबाइल न MOBILE NO	
पता ADDRESS	

बैंक के खाते का विवरण/Bank Account Details:

लाभार्थी का नाम/Beneficiary Name	
बैंक खाता नम्बर/ Bank Account no	
बैंक का नाम/ Bank Name	
आईएफएससी कोड IFSC Code	

कृपया रद्द किया गया चेक संलग्न करें।

Please attached copy of cancelled cheque.

हस्ताक्षर/ Signature

केवल कार्यालय उपयोग के लिए /For Office Use Only

विक्रेता कोड Vendor Code	के द्वारा बनाया गया Created By	निर्माण तिथि Creation Date	के द्वारा सत्यापित Verified By	सत्यापित तिथि Verified Date

निर्माता हस्ताक्षर / Creator Signature

तिथि/Date:

सत्यापनकर्ता हस्ताक्षर / Verifier Signature

तिथि/Date:

