

8

	 अधीक्षक, राज्य उत्पादन शुल्क, जळगांव यांचे कार्यालय स्टेट बँक ऑफ इंडीया, मुख्य शाखेसमोर जिल्हा पेठ, जळगांव Email ID- spjalgaon1@gmail.com Office no-02572223713	
---	--	---

प्रति,

श्री.प्रकाशचंद जैन,
 बहुउद्देशिय संस्था जामनेर होमियोपथिक मेडीकल कॉलेज,
 हॉस्पिटल रिसर्च पळ्हासखेडा ता. जामनेर जि.जळगाव
 (मार्फत:- दुय्यम निरीक्षक, राउशु पाचोरा)

क्रमांक- आरटीएस-112022/1831 | 1258

जळगांव दि. ७ नोव्हें 2023

विषय:- श्री. प्रकाशचंद जैन बहुउद्देशिय संस्था जामनेर होमियोपथिक मेडीकल कॉलेज,
 हॉस्पिटल अँड रिसर्च पळ्हासखेडा बु. ता. जामनेर जि.जळगांव या महाविद्यालयास
 आरएस-२ अनुज्ञप्ती मंजुर करणे बाबत.

संदर्भ:- 1) आपला दि. 28-05-2023 रोजीचा विनंती अर्ज.

2) दुय्यम निरीक्षक राउशु पाचोरा यांचा अहवाल क्र. आरटीएस.112023/214/दुनि
दि.02.09.20233) निरीक्षक, रा.उ.शु.चाळीसगाव यांचे पत्र क्र. आरटीएस.112023/186/निरी
दि.03.10.2023

3) मा. जिल्हाधिकारी जळगाव यांचेकडील मान्य टिपणी वरील दि.26.10.2023

उपरोक्त विषय व संदर्भानुसार कळविण्यात येते की, श्री. प्रकाशचंद जैन बहुउद्देशिय संस्था जामनेर
 होमियोपथिक मेडीकल कॉलेज, हॉस्पिटल अँड रिसर्च पळ्हासखेडा बु. ता. जामनेर जि.जळगांव यांना त्यांचे
 महाविद्यालयास आरएस-2 अनुज्ञप्ती मंजुर होऊन मिळणे व 100 ब.लि. रेक्टोफाईड स्पिरीटचा कोटा मंजुर
 होऊन मिळणे करीता कैलेल्या विनंतीस मा जिल्हाधिकारी जळगाव यांनी त्यांचे दि. 26-10-2023 अन्वये
 मान्यता दिलेली आहे.

करीता त्या अनुषंगाने रेक्टोफाईड स्पिरीट 1951चे मधील उप नियम क्र. 5(1)(ब) नुसार सदर
 महाविद्यालयामध्ये लॅबोरेटरीमधील प्रयोगाकरीता आरएस-2 अनुज्ञप्ती मंजुरीचे शुल्क रु.400/- व दुरुस्ती
 फी रु.10/-एकुण फी रु.410/-एवढे शुल्क शासकीय कोषागारात 0039 स्टेट एक्सार्ज या लेखा शिर्षात भरणा
 करून चलनाची मुळ प्रत या कार्यालयात सादर करावी म्हणजे पुढील कार्यवाही करणे सुलभ होईल.


 (डॉ. व्ही.टी. भुकर)

अधीक्षक,

राज्य उत्पादन शुल्क, जळगाव



CHALLAN
MTR Form Number-6



GRN MH017422323 202324M		BARCODE [Barcode]		Date 15/03/2024-16:41:36		Form ID ESCORT	
Department Commissioner, State Excise				Payer Details			
Type of Payment Service and Service Fees Services and Services fees.				TAX ID / TAN (If Any) NSKP04240F			
Office Name Supt State Excise Jalgaon				PAN No.(If Applicable) AABAP1732C			
Location JALGAON				Full Name SHRI PRAKASHCHAND JAIN HOMOEOPATHIC MEDICAL COLLEGE HOSPITAL AND RESEARCH			
Year 2023-2024 One Time				Flat/Block No. GAT NO. 82,1,2,			
Account Head Details				Premises/Building			
0039009301 Amount of Tax		Amount In Rs. 410.00		Road/Street STATE HIGHWAY NO. 185			
				Area/Locality PALASKHEDE BK			
				Town/City/District			
				PIN		4 2 4 2 0 6	
				Remarks (If Any) AS PER YOUR LETTER NO. RTS-112022/1831/1258 DATED: 07/11/2023.			
				Amount In Words Four Hundred Ten Rupees Only			
Total 410.00							
Payment Details STATE BANK OF INDIA				FOR USE IN RECEIVING BANK			
Cheque-DD Details				Bank CIN		Ref. No. CPADQAMWE2	
Cheque/DD No.				Bank Date		RBI Date Not Verified with RBI	
Name of Bank				Bank-Branch STATE BANK OF INDIA			
Name of Branch				Scroll No. , Date			

Handwritten notes and stamps:
 P. No. 2713/M
 S.B.I. 18/03/24
 [Circular Stamp: STATE BANK OF INDIA, JALGAON, 15/03/24]

C.No 14479

Department ID :

Mobile No. : 8806655395