

## संपत त हस तांतरण फॉर्म

नाम \_\_\_\_\_

पता \_\_\_\_\_

फोन नंबर \_\_\_\_\_ व यक त गत ईमेल पता \_\_\_\_\_

वापस करने की तारीख \_\_\_\_\_

द वारा स ंपा गया \_\_\_\_\_ पद का नाम \_\_\_\_\_

स ंपी गई संपत त

पर संपत त संख	या मात रा	वस तु	सहायक उपकरण ट प पग याँ	

. मैं एतद द वारा स वीकार करता हूँ क मुझे उपर युक्त त पर संपत त याँ प राप त हो गई है। मैं समझता हूँ क यह संपत त कंपनी की है और काम करते समय मेरे कब जे मे है। मैं यह आश वासन देता हूँ क कंपनी की संपत त की पूरी तरह से देखभाल करने की ज म मेदारी मेरी है। नुकसान या क त के मामले में मैं प रत स ापन के ल ए ज म मेदार रहूंगा। इस तीफा समाप त पर मैं तुरंत उपर युक्त संपत त को उसकी कार यशील स त में कंपनी को स ंप दूंगा।

. मैं अपनी कंपनी के ल ए पूरी तरह से ज म मेदार रहूंगा।

अध कृत हस ताक र अनुमोदक \_\_\_\_\_

कर मचारी के हस ताक र \_\_\_\_\_