

भरण्याच्या एकमेसा तपशिल

सुचना

| विगत   | संख्या        | रकम                               | रकम           |
|--------|---------------|-----------------------------------|---------------|
|        |               | रुपये                             | रुपये         |
| नोट    |               |                                   |               |
| नाणी   | एकु ष         |                                   |               |
| घनादेश | दिनांक        | आदेशित बँक व तिची शाखा            | रकम           |
| 775203 | 28/04<br>2024 | SBI, Rukhmin<br>Nagar<br>Amravati | 200000/-      |
|        |               |                                   | एकुण 200000/- |

- विभागाचे नाव भरताना ज्याव्यवहारीत रकम जमा करावयाची असेल त्या विभागाचे नाव लिहावे.
- अर्थसंकर्षीय अंदाजातील लेखाच्या एनीकरणाचे संदर्भित, लेखाचे प्रयत्नाधिक, उपप्रधानाधिक व ग्रीवहीडिथ या बाबतचा तपशील स्पष्टपणे, उल्लेखपणे व पूर्णपणे स्पष्ट करता आल्यातोर खरी शिक्षा वापरवा.
- भरण्याच्या रकमेच्या प्रतिकाएविविधीचा तपशील भरण्याच्या रकमेच्या उद्देश विषयीच्या वर्तमानावरेनरख स्पष्ट शब्दात नमुद करावा.
- सार्वजनिक बांधकाम व सन विभागाच्या संकेतातील भरण्याच्या रकमांच्या बाबतीत ज्या विभागाच्या संबंधात तो भरणा असेल त्या विभागाचे नाव घालनाच्या विवेचनाची (तळक) नोंदना अकरता लल वाईने लिहावे यासाठी अद्यतोर खरी शिक्षाच वापरवा.
- जर बलन खर्चाच्या वजातीचे असेल तर ज्या खर्चाच्या विवेचित्नी रकम ज्या करारवाची आहे त्या अर्दने संपूर्ण वरिक्कर म्गजेन मानवी कर्नाक, प्रयान ग्रीड, उपप्रयान ग्रीड, ग्रीड ग्रीड इत्यादी तपशील घालनाच्या वृथवापार लल वाईने त्शेविषयात यावा व कोषवार अधिकाारी दानी बलनातील रकम जमेच्या अनुसुचीमध्ये घालना या रकमाचात दाखपुन अधिन एविकरणासाठी नूक बलन नासिक लेखातोर जमेच्या अनुसुचीसह महलेखापाल वाना पाठवावे.

AMRAM TIAA 300  
 2024-2025  
 2024-2025



ORIGINAL

GOVT OF MAHARASHTRA



Certificate No. 014

FORM 3 (See rule 8)

CERTIFICATE OF REGISTRATION

ART clinic (Level 1 / Level 2) ART bank  
(To be issued in duplicate)

I. In exercise of the powers conferred under Section 16(1) of the Assisted Reproductive Technology (Regulation) Act, 2021, the Appropriate Authority: Medical offices of Health

Municipal Corporation Amravati Here by grants registration to the ART Clinic named below for

purposes of carrying out Assisted Reproductive Technology procedures as per the aforesaid Act,

For a period of 5 Years ending on 22-5-2030

(a) Name and address of the ART Clinic: Dr. Malpe's Centre for Advanced Endoscopy Fertility & Maternity

B-32 Swami Vivekanand Road Vivekanand Colony Amravati

(b) Type of institution (Government or Private) and —

(c) Type of facility: Level 1 or Level 2.

OR

The ART Bank named below for purposes of carrying out activities and procedures as per the aforesaid Act, for a period of — ending on —

(a) Name and address of the ART Bank: -NA-

(b) Type of institution (Govt. / Private) and

2. This registration is granted subject to the aforesaid Act and Rules there under and Any Contravention there of shall result in suspension or cancellation of this certificate of Registration before the expiry of the said period of five years,

3. Registration No. allotted URN NO:- MH/AC/2024/15237/12/Amravati/155

4. For renewed Certificate of Registration Only:

Period of validity of earlier Certificate of Registration from — to —

Date: 23-5-2025

Place: Amravati

SEAL



[Signature]  
22/05/25  
Signature, Name and Designation of  
the Appropriate Authority  
Medical Officer of Health  
Municipal Corporation, Amravati

\* Display one copy of this certificate at a conspicuous place at the place of business.  
\* Strike out whichever is not applicable or necessary