



MANIKCHAK COLLEGE

(Recognized by University Grants Commission under section 2 (f) & 12 (B)
And Affiliated to the University of Gour Banga)

ESTD. – 2014

POST: LALBATHANI, MATHURAPUR, DIST.: MALDA, PIN: 732203

website: <https://manikchakcollege.ac.in/> // E-mail: manikchakcollege@gmail.com

AISHE CODE - C50818 // Phone: 03513-283048/ 9733770053

Ref. No.-

Date: 02-09-2022

নোটিশ

এতদ্বারা কলেজের যেসমস্ত ছাত্রছাত্রীর Semester-II, Semester-IV & Semester-VI পরীক্ষার ফর্ম ফিলাপের সময় একাধীক Payment হয়েছে তাদের আগামী 05-09-2022 থেকে 10-09-2022 তারিখ বেলা 3টার মধ্যে নোটিশের সঙ্গে যে ফর্মটি দেওয়া হয়েছে সেই ফর্মটি ফিলাপ করে Counter No.-4 -এ যোগাযোগ করতে বলা হচ্ছে। যোগাযোগ করার সময় ছাত্রছাত্রীদের একাধীক Payment এর প্রমানসহ নিজ নামের ব্যাঙ্কের পাশবই -এর প্রথম পাতার ফোটোকপি এবং শেষ পরীক্ষার অ্যাডমিট কার্ড এর জেরক্স জমা দিতে হবে।

Sd/-

Principal
Manikchak College

APPLICATION FOR ADJUSTMENT OF FEES FOR CANDIDATES WITH MULTIPLE PAYMENTS FOR EXAMINATION FORM FILL-UP

To
 The Principal
 Manikchak College
 Malda

Respected Sir,

I had taken admission in (mention subject(s)/course(s)), during filling examination Form fill-up for semester (2nd/ 4th/ 6th) multiple payment have been done by me and therefore I request you kindly approve my application and take necessary actions for initiating the adjustment of fees. The details in this regard are provided below:

1	NAME OF THE CANDIDATE (BLOCK LETTERS)	
2	NAME OF THE GUARDIAN (BLOCK LETTERS)	
3	ADDRESS	
4	MOBILE NO	
5	COLLEGE ROLL NO.	
6	REGISTRATION NO WITH SESSION	
7	TRANSACTION ID (MENTION ALL)	
8	SEMESTER	
9	YEAR OF EXAMINATION	
10	EXAMINATION FEES AMOUNT	
11	PAID AMOUNT	
12	REFUND AMOUNT	
13	BANK DETAILS:	
	a. NAME OF THE ACCOUNT HOLDER	
	b. A/C. NO	
	c. BANK NAME	
	d. BRANCH NAME	
	e. IFSC	

Thanking you,
 Yours Faithfully,

Full Signature with date

<p><u>For Office use</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Form fill-up for (Semester): Total Amount Paid: Actual amount : Refund Amount (3-4): <p align="right">Checked By</p>
--