



निर्गत एवं प्राप्ति (IR) फार्म (Issue and Receive Form)



सत्यमेव जयते



निर्गत एवं प्राप्ति (IR) फार्म

किस केन्द्र से (नाम) _____ जिला _____

किस केन्द्र को (नाम) _____ फार्म संख्या _____
(पूर्व मुद्रित संख्या)

(किस तारीख को तैयार किया) _____ संपर्क विवरण _____
(माह, तिथि, वर्ष)

क्रम संख्या	उत्पाद	मापन की इकाई	माँग की गयी मात्रा (सन्दर्भ सं०)	बैच संख्या	अवसान तिथि	निर्गत मात्रा	बक्से की सं०	प्राप्ति का मात्रा	टिप्पणियाँ
1									
2									
3									
4									
5									
6									

निर्गत एवं प्राप्ति फार्म तैयारकर्ता _____ हस्ताक्षर _____ तिथि _____
(पूरा नाम, पदनाम)

अनुमोदितकर्ता _____ हस्ताक्षर _____ तिथि _____
(पूरा नाम, पदनाम)

स्वीकारकर्ता _____ हस्ताक्षर _____ तिथि _____
(पूरा नाम, पदनाम)

- माप की इकाई



वापसी / हस्तांतरण / रद्दीकरण फार्म (RTD Form)



वापसी / हस्तांतरण / रद्दीकरण फार्म

किस केन्द्र से (नाम) _____ जिला _____

किस केन्द्र का (नाम) _____ फार्म संख्या _____

(किस तारीख को तैयार किया) _____
(माह, तिथि, वर्ष)

क्रम संख्या	उत्पाद	मापन की इकाई	बैच संख्या	मात्रा	अवसान तिथि	आईआर संदर्भ संख्या	वापसी / रद्दीकरण / हस्तांतरण का कारण
1							
2							
3							
4							
5							
6							

वापसी / हस्तांतरण / रद्दीकरण / तैयारकर्ता _____ हस्ताक्षर _____ तिथि _____
(पूरा नाम, पदनाम)

अनुमोदितकर्ता _____ हस्ताक्षर _____ तिथि _____
(पूरा नाम, पदनाम)

स्वीकारकर्ता _____ हस्ताक्षर _____ तिथि _____
(पूरा नाम, पदनाम)



माल प्राप्ति रसीद (Goods Receipt Note (GRN))



माल प्राप्ति रसीद

इंडेन्ट सं०	जी०आर०एन० सं०	जी०आर०एन० की तिथि

सामान के साथ प्राप्त दस्तावेज		विवरण
<input type="checkbox"/>	वे बिल सं./डॉकेट सं.	
<input type="checkbox"/>	आपूर्तिकर्ता का टैक्स बिल सं.	
<input type="checkbox"/>	आपूर्तिकर्ता की पैकिंग सूची	
<input type="checkbox"/>	अन्य	
इंडेन्ट स्थिति का विवरण		विवरण
<input type="checkbox"/>	पूर्ण ऑर्डर	
<input type="checkbox"/>	अधूरी खेप के साथ शेष बची हुई	
<input type="checkbox"/>	ऑर्डर पूरी करने वाली अंतिम खेप	
<input type="checkbox"/>	अधूरी खेप के साथ निरस्त खरीद आदेश का शेष	

कृपया प्रति सुपुर्दगी के लिए एक जी०आर०एन० बनाए							
लाइन संख्या	आइटम कोड	आइटम का विवरण	मापन की इकाई	खरीद आदेश में वर्णित मात्रा / एन०ओ०ए०	प्राप्त की गई मात्रा	खामिया	प्रतिक्रिया (क्षतिग्रस्त / गलत आइटम के लिए)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

आपूर्तिकर्ता

नाम: _____

कम्पनी/संगठन: _____

पदनाम: _____

तिथि: _____

परिवहन का विवरण: _____

हस्ताक्षर: _____

सामग्री प्राप्तकर्ता कर्मचारी

नाम: _____

कम्पनी/संगठन: _____

पदनाम: _____

तिथि: _____

परिवहन का विवरण: _____

हस्ताक्षर: _____

