

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान

छात्रावास अनुभाग

ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES  
HOSTEL SECTION

पार्सल/कोरियर्स के लिए अधिकार पत्र / Authority Letter for Parcel/Courier

छात्रावास आबंटी का विवरण/Details of the Hostel Allottee

1. रेजिडेंट का नाम / Name of the Resident : -----
2. छात्रावास सं. /कमरा नं./ Hostel No./Room No. : -----
3. पदनाम और विभाग / Designation & Department : -----
4. मोबाइल नम्बर /Mobile No. : -----
5. ई-मेल आईडी/e-Mail Id : -----

पार्सल/कोरियर्स का विवरण/ Details of the Parcel /courier

1. पार्सल / कोरियर का प्रकार/ Type of parcel/courier : -----  
(letter/box/cloth/dry food etc.)
2. कहां से / From : -----
3. अपेक्षित आगमन /Expected arrival : -----

दायित्व लेना/Undertaking

मैं सुरक्षाकर्मी को यह अधिकार देता हूँ कि वह मेरे behalf पर मेरा पार्सल/कोरियर ले लें। मैं 24 घण्टों के अन्दर उसे ले लूंगा। मैं यह वचन देता हूँ कि अगर पार्सल/कोरियर में किसी प्रकार की कमी निकलेगी तो उसकी जिम्मेदारी मैं स्वयं लूंगा तथा मेरे behalf पर पार्सल/कोरियर लेने वाला जिम्मेदार नहीं होगा। I authorize the security personnel to take my parcel / courier on my behalf. I will collect it within 24 hours. I promise that if there is any deficiency in the parcel / courier I will not held responsible the person receiving parcel / courier on my behalf.

रेजिडेंट का हस्ताक्षर / Signature of the Resident :-----

दिनांक/Date :-----