

സമ്മതപത്രം

കേരള സർക്കാരിന്റെ “വാക്സിൻ ചാലഞ്ചിൽ” പങ്കാളിയാകുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി എന്റെ മാസത്തെ സർവ്വീസ്/കുടുംബപെൻഷനിൽ നിന്നും രൂപ നൽകി വാക്സിൻ ചാലഞ്ചിൽ പങ്കാളിയാകാൻ എനിക്ക് സമ്മതമാണെന്ന് ഇതിനാൽ അറിയിക്കുന്നു.

എന്ന്,

സ്ഥലം :

ഒപ്പ് :

തീയതി :

പേര് :

പെൻഷൻ നമ്പർ :