

प्रति,

मिशन संचालक
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
अटल नगर छत्तीसगढ़

विषय :- दावा आपत्ति प्रस्तुत करने विषयक।

—00—

1.	पदनाम	
2.	पंजीयन क्रमांक	
3.	नाम	
4.	पिता का नाम	
5.	आपत्ति का विवरण	

टीप:- उक्त जानकारी पूर्ण करते हुए दावा-आपत्ति प्रस्तुत करना सुनिश्चित करें।