

Bank Copy



We understand your world



Oberoi Hotels & Resorts
Luxury. Redefined.

Account Number 0262320001312

Account Name EIH LIMITED OCC OBEROI

Name *

Date *

Hotel Reservation No. *
(use commas to separate more than 1 reservation number)

Location *

E-mail *

Phone No. * -

Amount in words (Rs)*

Cheque Details

Cash Details

Bank & Branch	City	Drawer	Cheque No.	Amount	Denomination	Amount (Rs.)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1000 * <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	500 * <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	100 * <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	50 * <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20 * <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10 * <input type="text"/>	<input type="text"/>
					Others	<input type="text"/>
				TOTAL	<input type="text"/>	TOTAL <input type="text"/>

Teller's Signature

Depositor's Signature

Customer Copy

Hotel Reservation No.	Guest Name*	Hotel Name*	Arrival Date*	Amount*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
				TOTAL <input type="text"/>

Amount in words (Rs) *

Submit & Print