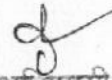


प्राधिकार-पत्र (Authorization Slip) प्रमाणित करने हेतु सक्षम अधिकारियों की सूची

क्र० सं०	कार्यालय खण्ड/मण्डल /जोन	प्रथम अधिकारी			द्वितीय अधिकारी			तृतीय अधिकारी		
		पदनाम	मो० नं०	ई०मेल	पदनाम	मो० नं०	ई०मेल	पदनाम	मो० नं०	ई०मेल
01	विद्युत वितरण खण्ड, नगरीय, हरिद्वार	सहाक अभियन्ता(रा०) विद्युत वितरण खण्ड (न०), हरिद्वार	9412073705	eddhwd@ yahoo.com	उपखण्ड अधिकारी, विद्युत वितरण उपखण्ड, बैरागी कैम्प, हरिद्वार	9412073706	eddhwd@ yahoo.com	उपखण्ड अधिकारी, विद्युत वितरण उपखण्ड, मायापुर-औद्योगिक क्षेत्र, हरिद्वार	9411111255	eddhwd@ yahoo.com

नोट:- आवश्यकता होने पर किसी भी अधिकारी (प्रथम/द्वितीय/तृतीय) द्वारा Authorization Slip को हस्ताक्षरित किया जा सकता है तथा आकस्मिकता(Emergency) की स्थिति(यदि मूल प्रति भेजना कठिन हो) में उपरोक्त मेल से सीधा चिकित्सालय को मेल भेजा जाये तथा बीमार व्यक्ति के चिकित्सालय से डिस्चार्ज होने से पहले मूल-प्रति भी चिकित्सालय को भेजना सुनिश्चित किया जाये।


 अधिकारी अभियन्ता
 विद्युत वितरण खण्ड (नगरीय)
 हरिद्वार