



**From indicating willingness to join the Post-Retirement Medical Benefits
Scheme (PRMS) of the Institute**

(For the employees who joined on or before 30th June 2003)

OPTION FORM

Name & Age of the Staff Member: _____

Spouse's Name & Age: _____

Post held: _____

Scale & Basic Pay: _____

Department: _____

Date of retirement: _____

Address: _____

Amount of Contribution: _____

Demand Draft No. _____ dated _____

I wish to opt / not to opt the Post-Retirement Medical Benefits Scheme approved by the BOG,
IIM at its 122nd Board meeting held on 21st July, 2007. The option exercised by me is final.

SIGNATURE

Name of the employee: _____

Employee Code No. _____



भारतीय प्रबंधन संस्थान मुंबई

INDIAN INSTITUTE OF MANAGEMENT MUMBAI

IIM/20___/49

संस्थान की सेवानिवृत्ति पश्चात चिकित्सा सुविधा योजना (पीआरएमएस) में
शामिल होने की इच्छा हेतु फॉर्म
(उन कर्मचारियों के लिए है जो 30 जून, 2003 को या इससे पहले नियुक्त हुए हैं)

विकल्प फॉर्म

कर्मचारी सदस्य का नाम व आयु : _____

पति/पत्नी का नाम व आयु : _____

पदनाम : _____

वेतनमान व मूल वेतन : _____

विभाग : _____

सेवानिवृत्ति की तारीख : _____

पता : _____

अंशदान की राशि : _____

डिमांड ड्राफ्ट सं _____ दिनांकित _____

मैं भारतीय प्रबंधन संस्थान मुंबई शासी मंडल द्वारा बोर्ड की दि. 21 जुलाई, 2007 को आयोजित बैठक सं. 122में अनुमोदित सेवानिवृत्ति पश्चात चिकित्सा सुविधा योजना को अपनाने हेतु इच्छुक हूँ / नहीं हूँ। मेरे द्वारा चुना गया विकल्प अंतिम है।

हस्ताक्षर

कर्मचारी का नाम :

कर्मचारी कोड सं. :