

ચુકવણી રોકવા માટે વિનંતી

પ્રતિ

બ્રાન્ચ મેનેજર,

ઇકિવિટાસ સ્મોલ ફાઇનાન્સ બેંક લિમિટેડ,

_____ શાખા,

_____ શહેર

વિષય: ચુકવણી રોકવા માટે

હું/અમે તમને નીચે મુજબ ઇન્સ્ટ્રુમેન્ટની ચુકવણી અટકાવવા માટે ચિહ્નિત કરવા વિનંતી કરીએ છીએ.,

ખાતાધારકનું નામ:

ખાતા ક્રમાંક:

લાભાર્થીનું નામ:

ચેક નંબર, : _____

ચેકની તારીખ:

રકમ:

ચુકવણી રોકવા માટેનું કારણ:

તમારો આભાર,

તમારું નિષ્ઠાપૂર્વક,

_____ (ગ્રાહકના હસ્તાક્ષર)

_____ (ગ્રાહક નું નામ)

મહેરબાની કરીને નોંધ કરો: બિન-વ્યક્તિગત ખાતાઓ માટે MOP મુજબ અધિકૃત હસ્તાક્ષરકર્તા સીલ અને

હસ્તાક્ષર જરૂરી છે