

भुगतान रोकने का अनुरोध

सेवा में
ब्रांच मैनेजर ,
इक्विटास स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड,
_____ ब्रांच,
_____ शहर

उप: भुगतान रोकें

मैं/हम आपसे अनुरोध करता हूँ/करते हैं कि निचे दिए गए लिखत के भुगतान को रोकें।

खाता धारक का नाम:

खाता संख्या:

लाभार्थी का नाम:

चेक नंबर: _____

चेक दिनांक :

राशी :

भुगतान रोकने का कारण :

धन्यवाद ,

आपका भवदीय,

_____ (ग्राहक का हस्ताक्षर)

_____ (ग्राहक का नाम)

कृपया ध्यान दें: गैर-व्यक्तिगत खातों के लिए, MOP के अनुसार अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता मुहर और हस्ताक्षर