



भुगतान रोकने का निवेदन

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

विषय: भुगतान को रोकना

मैं/हम आपसे अनुरोध करते हैं की निम्न उल्लिखित दस्तावेजों पर भुगतान रोक दे।

खाताधारक का नाम:

खाता संख्या:

लाभार्थी का नाम:

चेक नंबर (ओं): _____

चेक दिनांक:

राशि:

भुगतान बंद करणे के लिए कारण:

धन्यवाद,

आपका विश्वसनीय,

_____ (ग्राहक का हस्ताक्षर)

_____ (ग्राहक नाम)

कृपया ध्यान दें: गैर-व्यक्तिगत खातों के लिए, _____ के अनुसार प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता मुहर और हस्ताक्षर के रूप में चाहिए।