

## भुगतान रोकने का अनुरोध

प्रति,

शाखा प्रबंधक

इक्विटास स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड

\_\_\_\_\_ शाखा,

\_\_\_\_\_ शहर

विषय: भुगतान रोकने के संबंध में

मैं/हम अनुरोध करते हैं कि नीचे दिए गए विवरण अनुसार साधन पर भुगतान रोकने की कृपा करें:

खाता धारक का नाम:

खाता संख्या:

लाभार्थी का नाम:

चेक संख्या (संख्याएँ): \_\_\_\_\_

चेक दिनांक:

राशि:

भुगतान रोकने का कारण:

धन्यवाद सहित,

भवदीय,

\_\_\_\_\_ (ग्राहक का हस्ताक्षर)

\_\_\_\_\_ (ग्राहक का नाम)

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