

थांबवलेली पेमेंट विनंती

प्रति

शाखा व्यवस्थापक,

इक्विटास स्मॉल फायनान्स बँक लिमिटेड,

_____ शाखा,

_____ शहर

विषय: थांबवलेली पेमेंट

मी/आम्ही खालील साधनासाठी पेमेंट थांबविण्याची नोंद करण्याची विनंती करतो/करतो:

खातेदाराचे नाव:

खाता संख्या:

लाभार्थीचे नाव:

चेक क्रमांक: _____

चेक दिनांक:

रक्कम:

पेमेंट थांबविण्याचे कारण:

धन्यवाद,

आपला विश्वासू,

_____ (ग्राहकाची स्वाक्षरी)

_____ (ग्राहकाचे नाव)

कृपया नोंद घ्यावी: गैर-वैयक्तिक खात्यांसाठी, MOP नुसार अधिकृत स्वाक्षरी व शिक्का आवश्यक आहे.