

ಸ್ವಾಪ್ ಪೇಮೆಂಟ್ ಮನವಿ

ಇವರಿಗೆ
ಶಾಖೆ ನಿರ್ವಾಹಕರು,
ಈಕ್ವಿಟಸ್ ಸ್ಮಾಲ್ ಫೈನಾನ್ಸ್ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್,
_____, ಶಾಖೆ,
_____, ನಗರ

ವಿಷಯ: ಸ್ವಾಪ್ ಪೇಮೆಂಟ್

ನಾನು/ನಾವು ಕೆಳಗೆ ಸೂಚಿಸಿದ ಲಿಖಿತ ವರ್ಗಾವಣೆಗಳಿಗೆ ಸ್ವಾಪ್ ಪೇಮೆಂಟ್ ಗುರುತಿಸಬೇಕಾಗಿ ವಿನಂತಿಸುತ್ತೇನೆ/ವೆ.

ಖಾತೆದಾರರ ಹೆಸರು:

ಹಾತೆಯ ಸಂಖ್ಯೆ:

ಫಲಾನುಭವಿ ಹೆಸರು:

ಚೆಕ್ ಸಂಖ್ಯೆ (ಗಳು): _____

ಚೆಕ್ ದಿನಾಂಕ:

ಮೊತ್ತ:

ಸ್ವಾಪ್ ಪೇಮೆಂಟ್ ಕಾರಣ:

ಧನ್ಯವಾದಗಳು,

ನಿಮ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸಿ,

_____ (ಗ್ರಾಹಕರ ಸಹಿ)

_____ (ಗ್ರಾಹಕರ ಹೆಸರು)

ದಯಮಾಡಿ ನೆನಪಿಡಿ: ವಯಕ್ತಿಕ ಅಲ್ಲದ ಖಾತೆಗಳಿಗಾಗಿ, ಎಂಒಪಿ ಪ್ರಕಾರವಾಗಿ ಅಧಿಕೃತ ಸಹಿದಾರರ ಸೀಲ್ ಮತ್ತು ಸಹಿ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.