

स्टॉप पेमेंट विनंती

प्रति,

शाखा व्यवस्थापक,

इन्विटास स्मॉल फायनान्स बँक लिमिटेड

_____ शाखा,

_____ शहर

विषय: स्टॉप पेमेंट

मी/आम्ही आपल्याला खालीलप्रमाणे, दस्तावेजा (इन्स्ट्रुमेन्ट)चे पेमेंट थांबवा चिन्हांकित करण्याची विनंती करतो/करतो.

खातेदाराचे नाव:

खाते क्रमांक:

लाभार्थीचे नाव:

चेकचा/चे क्रमांक: _____

चेकचा दिनांक:

रक्कम:

स्टॉप पेमेंट विनंतीचे कारण:

धन्यवाद,

आपला/आपली विश्वासू,

_____ (ग्राहकाची स्वाक्षरी)

_____ (ग्राहकाचे नाव)

कृपया लक्षात घ्या: वैयक्तिक नसलेल्या खात्यांसाठी, MOP नुसार, अधिकृत स्वाक्षरीकर्त्याचा शिक्का आणि स्वाक्षरी