

ફોર્મ - 2

(SSA ખાતાને અકાળે બંધ કરવા માટેની અરજી)

પ્રતિ,  
ધ્રાન્ય મેનેજર

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

સર / મેડમ,

1. હું મારા ખાતા નંબર \_\_\_\_\_ ને સમય પહેલા બંધ કરવા માંગુ છું જેમાં રૂ. \_\_\_\_\_ (માત્ર રૂપિયા \_\_\_\_\_) નું બેલેન્સ છે અને નીચે આપેલ વિગતો મુજબ લાગુ ઇંડ બાદ રકમ ચૂકવવા વિનંતી કરું છું:-

2. કૃપા કરીને રકમ મારા SB એકાઉન્ટ નંબર \_\_\_\_\_ (એકાઉન્ટ ઓફિસનું નામ) પર જમા કરો.

અથવા

કૃપા કરીને ડિમાન્ડ ડ્રાફ્ટ/એકાઉન્ટ પેચી ચેક જારી કરો

અથવા

કૃપા કરીને રોકડમાં ચુકવણી કરો (જો રકમ માન્ય મર્યાદાથી ઓછી હોય તો લાગુ)

3. હું આથી જાહેર કરું છું કે પાકતી મુદત પહેલાં ખાતું બંધ કરી શકાય તેવી જોગવાઈઓનું પાલન કરવામાં આવ્યું છે. લાગુ પડતા જરૂરી દસ્તાવેજો નીચે મુજબ જોડાયેલા છે:-

1.

2.

\*પ્રમાણિત થયેલ છે કે મેળવવા માંગવામાં આવેલી રકમ \_\_\_\_\_ (સગીરનું નામ) ના ઉપયોગ માટે જરૂરી છે જે જીવંત છે અને હજુ પણ સગીર છે.

તારીખ:- \_\_\_\_\_

ખાતાધારક/વાલીની સહી અથવા અંગૂઠાની છાપ

(થાપણકર્તાના અંગૂઠાની છાપ એકાઉન્ટ્સ ઓફિસના પરિચિત વ્યક્તિ દ્વારા પ્રમાણિત થવી જોઈએ)

માત્ર ઓફિસના ઉપયોગ માટે  
ચુકવણીની વિગતો

ખાતામાં યોગ્ય બેલેન્સ રૂ. \_\_\_\_\_  
ઓછી દંડની રકમ રૂ. \_\_\_\_\_  
ચુકવણીની રકમ દાખલ કરો રૂ. \_\_\_\_\_ (આંકડામાં)  
રૂ. \_\_\_\_\_ (શબ્દોમાં)

તારીખ:

શાખા પ્રબંધકનો સ્ટેમ્પ અને સહી

**નિર્દોષતા**

(ફક્ત લાઇફ એશ્યોર્ડ દ્વારા ભરવાનું)

\_\_\_\_\_ (આંકડામાં) રૂપિયા \_\_\_\_\_ (શબ્દોમાં)  
રોકડ / ચેક / ડિમાન્ડ ડ્રાફ્ટ નંબર \_\_\_\_\_ તારીખ \_\_\_\_\_  
દ્વારા / ખાતા નંબર \_\_\_\_\_ માં ટ્રાન્સફર કરીને પ્રાપ્ત થયા.

તારીખ:

થાપણદાર/વાલીની સહી/અંગૂઠાનું નિશાન