

फॉर्म - 2
(अनुच्छेद 6 का उप अनुच्छेद (1) देखें)
(समय पूर्व खाता बंद करने के लिए आवेदन)

सेवा में,
पोस्ट मास्टर/प्रबंधक

महोदय,

1. मैं/हम, मेरे/हमारे वरिष्ठ नागरिक बचत योजना के अंतर्गत खुलवाए गये खाता सं. ----- जिसमें ---
-----शेष (रु.----- मात्र) है, को समयपूर्व बंद करना चाहता हूँ/चाहते हैं और नीचे
दिए गये विवरण के अनुसार लागू दण्डप्रभार घटाने के बाद शेष राशि का भुगतान करने का अनुरोध करता हूँ/करते
हैं।

2. कृपया ----- (कार्यालय का नाम, जिसमें खाता है) में स्थित मेरे बचत खाता संख्या में उक्त राशि
जमा करें।

या

डिमांड-ड्राफ्ट/आदाता खाता चेक जारी करें।

या

कृपया नकद भुगतान करें (राशि अनुमत सीमा से कम होने पर लागू) ।

3. मैं हम घोषणा करते हैं कि उस शर्त का अनुपालन किया गया है, जिसके अधीन वरिष्ठ नागरिक बचत
योजना के अंतर्गत खोले गए खाते को समयपूर्व बंद किया जा सकता है।

निम्नलिखित आवश्यक दस्तावेज़ संलग्न हैं -

1.

2.

दिनांक -----

खाताधारक/कों के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

(अंगूठे के निशान को खाता कार्यालय के किसी परिचित व्यक्ति द्वारा सत्यापित किया जाए।)

केवल कार्यालय उपयोग के लिए
भुगतान विवरण

खाते में मूल राशि रु.-----

दण्ड प्रभार राशि रु.-----

भुगतान की जाने वाली कुल राशि रु.----- (अंकों में) ----- (शब्दों में)

दिनांकन

पोस्टमास्टर/प्रबंधक के हस्ताक्षर

निस्तारण (बेबाकी) पत्र
(खाताधारक/मैसेंजर द्वारा भरा जाए)

रु.----- (अंकों में) रु.----- (शब्दों में) नकद प्राप्त हुए चेक/डीडी (बियरिंग नंबर)-----
----- दिनांक ----- द्वारा खाता संख्या----- में अंतरित किए गए।

दिनांक :

खाताधारक कों/के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान