

ফর্ম - 4
(SSA অ্যাকাউন্ট বন্ধের আবেদন)

ব্যাংক / শাখার নাম: _____

তারিখ: _____

অ্যাকাউন্ট নম্বর: _____

1. আমি এতদ্বারা পাসবই জমা দিচ্ছি এবং আমার উপরে উল্লিখিত অ্যাকাউন্টটি বন্ধ করার জন্য আবেদন করছি।
2. অনুগ্রহ করে আমার মেয়াদোত্তীর্ণ অ্যাকাউন্টে থাকা প্রাপ্য স্থিতির অর্থটি আমার SB অ্যাকাউন্ট নং _____ -এ, যা _____ (অ্যাকাউন্ট অফিসের নাম)-এ রয়েছে, জমা করুন।

অথবা

অনুগ্রহ করে একটি ডিমান্ড ড্রাফট/ অ্যাকাউন্ট পেয়ি চেক ইস্যু করুন।

অথবা

অনুগ্রহ করে নগদে অর্থ প্রদান করুন (যদি পরিমাণ অনুমোদিত সীমার নিচে হয় তবে প্রযোজ্য)।

*এই মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, যে পরিমাণ অর্থ উত্তোলনের / ঋণ গ্রহণের অনুরোধ করা হয়েছে, তা _____ (অপ্রাপ্তবয়স্ক অ্যাকাউন্টধারীর নাম)-এর প্রয়োজনে ব্যবহারের জন্য প্রয়োজন এবং উক্ত অপ্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তি জীবিত ও এখনো অপ্রাপ্তবয়স্ক।

অ্যাকাউন্টধারক/ অভিভাবকের স্বাক্ষর বা বৃদ্ধাঙ্গুলির ছাপ
(অ্যাকাউন্ট অফিসের পরিচিত কোনও ব্যক্তির দ্বারা আঙুলের ছাপ সত্যায়িত করতে হবে)

পেমেন্ট অর্ডার
(শুধুমাত্র অফিসে ব্যবহারের জন্য)

তারিখ: _____

পেমেন্টের বিবরণ

মূলধনের পরিমাণ	_____	টাকা
(+) বকেয়া সুদ	_____	টাকা
(-) অতিরিক্ত প্রদেয় সুদের পুনরুদ্ধার	_____	টাকা
যদি থাকে, তাহলে ছাড়	_____	টাকা
সমগ্র বকেয়া পরিমাণ	_____	টাকা

_____ টাকা (অঙ্কে) _____ (কথায়) পরিশোধ করুন

তারিখ: _____ শাখা ব্যবস্থাপকের নাম

প্রাপ্তি স্বীকার

(জমাকারীর দ্বারা পূরণ করতে হবে)

রসিদপ্রাপ্ত টাকা. _____ (অঙ্কে) _____ (কথায়)

নগদ / চেক / ডিম্যান্ড ড্রাফট নং _____ তারিখ _____ / অথবা

অ্যাকাউন্ট নং _____ -এ হস্তান্তরের মাধ্যমে গ্রহণ করা হয়েছে:

তারিখ: _____ অ্যাকাউন্টধারক/ অভিভাবকের স্বাক্ষর/ আঙুলের ছাপ