Form Acceptance Slip

ފޯމު ބަލައިގަތްކަމުގެ ރިސިޓް

ކަސްޓަމަރުގެ ނަން
Customer Name ______________________

އެކައުންޓު ނަންބަރު
Account Number ______________________

ތިޔަ ފަރާތުގެ އެކައުންޓުން އެހެން ފަރާތަކުން ޗެކަށް ފައިސާ ނެގުމާ ގުޅޭގޮތުން ހުށަހަޅުއްވި ފޯމު / ސިޓީ ބޭންކަށް ބަލައިގަނެވިއްޖެވެ. އެދިވަޑައިގެންނެވި ގޮތަށް ޚިދުމަތް
ލިބިވަޑައިގަންނަވާނީ __/20__ / __ އިން ފެށިގެންނެވެ.

We have received your request regarding authorisation of cheque withdrawals by a third party from your account. The requested service as per your request will be available effective from __ / __ /20__

Authorised Signature ހުއްދަދީފައިވާ ސޮއި

____

Bank Stamp ތައްގަނޑު

____

Date ތާރީޚު

____

Branch Contact No. ބްރާންޗް ގުޅޭނެ ނަންބަރު

____