

बैंक प्रति

महानगर टेलीफोन निगम लिमिटेड
(भारत सरकार का उपक्रम)
कार्यालय कार्यकारी निदेशक, खुर्शीदलाल भवन, नई दिल्ली-110050
इलैक्ट्रॉनिक निपटान सेवा(डेबिट निपटान)
आज्ञा पत्र(मैडेट फार्म)

इलैक्ट्रॉनिक डेबिट क्लियरिंग प्रक्रिया द्वारा टेलीफोन बिलों का भुगतान करने का उपभोक्ता
द्वारा
प्राधिकार दिया जाना।

(कार्यालय प्रयोग हेतु)

फार्म संख्या

प्राप्त करने की तिथि	एफईआर संख्या	टी.फेड तिथि	डीएलआर संख्या	पीसी फेड तिथि	क्षेत्र	बीसी

1. उपभोक्ता का नाम : _____
2. टेलीफोन नंबर : _____ (यदि टेलीफोन नंबर अधिक हैं तो अलग से सक्षम प्राधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित सूची संलग्न करें।)
3. उपभोक्ता लेखा संख्या : _____
(कृपया भुगतान किए गए अंतिम बिल की प्रति संलग्न करें।)
4. बैंक खाते का विवरण
 - i) बैंक का नाम : _____
 - ii) शाखा का नाम : _____
 - iii) बैंक तथा शाखा का 9 अंकों का कोड नंबर जो बैंक द्वारा जारी एमआईसीआर चैक पर दर्शाया गया है : _____
(कृपया एक चैक की फोटो प्रतिलिपि अथवा एक रद्द किया हुआ चैक संलग्न करें)
 - iv) खाते का प्रकार(बचत खाता/चालू खाता/कैश क्रेडिट)कोड 10/11/13 सहित :
बचत खाता चालू खाता कैश क्रेडिट
 - v) खाता बही पृष्ठ संख्या(यदि चैक पुस्तिका में दर्शाई गई हो) : _____
 - vi) खाता संख्या(जैसा कि चैक पुस्तिका में दिया गया है) : _____
 - vii) खाता धारक का नाम : _____

5. उच्च सीमा (यदि कोई हो तो) : _____

मैं /हम उपर्युक्त टेलीफोन नंबर का /के उपभोक्ता एतद्द्वारा उपर्युक्त टेलीफोन नंबर के नियमित मासिक /द्विमासिक बिलों का भुगतान रिजर्व बैंक, दिल्ली के राष्ट्रीय निपटान प्रकोष्ठ(नेशनल क्लियरिंग सेल) की इलैक्ट्रॉनिक क्लियरेंस प्रणाली के माध्यम से करने के लिए अपनी सहमति व्यक्त करता हूँ /करती हूँ /करते हैं और एतद्द्वारा लेखा अधिकारी(ईसीएस) म.टे.नि.लि. दिल्ली को उपर्युक्त टेलीफोन बिलों का डेबिट प्रणाली के माध्यम से बनाने के लिए अधिकृत करता हूँ /करती हूँ /करते हैं जिससे मेरे /हमारे उपर्युक्त खाता संख्या में डेबिट का समायोजन हो सके।

मैंने /हमने आज अपने बैंक को स्थायी निर्देश दे दिए हैं।

खाता धारक के हस्ताक्षर

नाम(स्पष्ट अक्षरों में)

(यदि उपभोक्ता का नाम और खाता धारक का नाम अलग-अलग हो।)

उपभोक्ता के हस्ताक्षर

नाम(स्पष्ट अक्षरों में)

पता :

बैंक के प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता

बैंक मोहर सहित

प्रमाणित किया जाता है कि प्रस्तुत किया गया बैंक संबंधित विवरण हमारे रिकार्ड के अनुसार सही है।

नोट : कृपया बैंक सत्यापन के बाद ईसीएस पंजीकरण फार्म को निम्नलिखित पते पर प्रेषित करें।

लेखा अधिकारी (ईसीएस)

कमरा नं0 : 325, तृतीय तल,

खुशींद लाल भवन, जनपथ, नई दिल्ली-110050

टेलीफोन नं0 -23326066 या 1600113399 फैक्स नं. - 23353921

महानगर टेलीफोन निगम लिमिटेड

(भारत सरकार का उपक्रम)

कार्यालय कार्यकारी निदेशक, खुर्शीदलाल भवन, नई दिल्ली-110050

इलैक्ट्रॉनिक निपटान सेवा(डेबिट निपटान)

आज्ञा पत्र(मैडेट फार्म)

इलैक्ट्रॉनिक डेबिट क्लियरिंग प्रक्रिया द्वारा टेलीफोन बिलों का भुगतान करने का उपभोक्ता

द्वारा

प्राधिकार दिया जाना।

(कार्यालय प्रयोग हेतु)

फार्म संख्या

प्राप्त करने की तिथि	एफईआर संख्या	टी.फेड तिथि	डीएलआर संख्या	पीसी फेड तिथि	क्षेत्र	बीसी

4. उपभोक्ता का नाम :

5. टेलीफोन नंबर : _____ (यदि टेलीफोन नंबर अधिक हैं तो अलग से सक्षम प्राधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित सूची संलग्न करें।)

6. उपभोक्ता लेखा संख्या : _____
(कृपया भुगतान किए गए अंतिम बिल की प्रति संलग्न करें।)

4. बैंक खाते का विवरण

i) बैंक का नाम : _____

ii) शाखा का नाम : _____

iii) बैंक तथा शाखा का 9 अंकों का कोड नंबर जो बैंक द्वारा जारी एमआईसीआर चैक पर

दर्शाया गया है : _____

(कृपया एक चैक की फोटो प्रतिलिपि अथवा एक रद्द किया हुआ चैक संलग्न करें)

iv) खाते का प्रकार(बचत खाता/चालू खाता/कैश क्रेडिट)कोड 10/11/12 सहित :
बचत खाता चालू खाता कैश क्रेडिट

v) खाता बही पृष्ठ संख्या(यदि चैक पुस्तिका में दर्शाई गई हो) : _____

vi) खाता संख्या(जैसा कि चैक पुस्तिका में दिया गया है) : _____

vii) खाता धारक का नाम : _____

5. उच्च सीमा (यदि कोई हो तो) : _____

मैं /हम उपर्युक्त टेलीफोन नंबर का /के उपभोक्ता एतद्वारा उपर्युक्त टेलीफोन नंबर के नियमित मासिक /द्विमासिक बिलों का भुगतान रिजर्व बैंक, दिल्ली के राष्ट्रीय निपटान प्रकोष्ठ(नेशनल क्लियरिंग सेल) की इलैक्ट्रॉनिक क्लियरिंग प्रणाली के माध्यम से करने के

लिए अपनी सहमति व्यक्त करता हूँ /करती हूँ /करते हैं और एतद्द्वारा लेखा अधिकारी(ईसीएस) म.टे.नि.लि. दिल्ली को उपर्युक्त टेलीफोन बिलों का डेबिट प्रणाली के माध्यम से बनाने के लिए अधिकृत करता हूँ /करती हूँ /करते हैं जिससे मेरे /हमारे उपर्युक्त खाता संख्या में डेबिट का समायोजन हो सके।

मैंने /हमने आज अपने बैंक को स्थायी निर्देश दे दिए हैं।

खाता धारक के हस्ताक्षर

नाम(स्पष्ट अक्षरों में)

(यदि उपभोक्ता का नाम और खाता धारक का नाम अलग-अलग हो।)

उपभोक्ता के हस्ताक्षर

नाम(स्पष्ट अक्षरों में)

पता :

बैंक के प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता

मोहर सहित

प्रमाणित किया जाता है कि प्रस्तुत किया गया बैंक संबंधित विवरण हमारे रिकार्ड के अनुसार सही है।

नोट : कृपया बैंक सत्यापन के बाद ईसीएस पंजीकरण फार्म को निम्नलिखित पते पर प्रेषित करें।

लेखा अधिकारी (ईसीएस)

कमरा नं0 : 325, तृतीय तल,

खुशींद लाल भवन, जनपथ, नई दिल्ली-110050

टेलीफोन नं0 -23326066 या 1600113399 फैक्स नं. - 23353921

महानगर टेलीफोन निगम लिमिटेड
(भारत सरकार का उपक्रम)

कार्यालय कार्यकारी निदेशक, खुर्शीदलाल भवन, नई दिल्ली-110050

इलैक्ट्रॉनिक निपटान सेवा(डेबिट निपटान)

आज्ञा पत्र(मैडेट फार्म)

इलैक्ट्रॉनिक डेबिट क्लियरिंग प्रक्रिया द्वारा टेलीफोन बिलों का भुगतान करने का उपभोक्ता द्वारा प्राधिकार दिया जाना।

1. उपभोक्ता का नाम _____
 2. टेलीफोन नंबर _____
(यदि टेलीफोन नंबर अधिक हैं तो अलग से सक्षम प्राधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित सूची संलग्न करें।)
 - अ) उपभोक्ता लेखा संख्या : _____
 3. i) बैंक का नाम : _____

ii) शाखा का नाम : _____

iii) बैंक तथा शाखा का 9 अंकों का कोड नंबर जो बैंक द्वारा जारी एमआईसीआर बैंक पर दर्शाया गया है : _____
(कृपया एक बैंक की फोटो प्रति संलग्न करें।)
 - iv) खाते का प्रकार
बचत खाता चालू खाता कैश क्रेडिट
(बचत खाता /चालू खाता /कैश क्रेडिट) कोड 10/11/13 सहित :
 - v) खाता बही पृष्ठ संख्या
(यदि बैंक पुस्तिका में दर्शाई गई हो) :

 - vi) शाखा संख्या
(जैसा कि बैंक पुस्तिका में दिया गया है।) :

 - vii) खाता धारक का नाम : _____
4. उच्च सीमा (यदि कोई हो तो) :
5. प्रभावी होने की तिथि :

मैं /हम उपर्युक्त टेलीफोन नंबर का /के उपभोक्ता एतद्द्वारा उपर्युक्त टेलीफोन नंबर के नियमित मासिक /द्विमासिक बिलों का भुगतान भारतीय रिजर्व बैंक, दिल्ली के राष्ट्रीय निपटान प्रकोष्ठ(नेशनल क्लियरिंग सेल) की इलैक्ट्रॉनिक क्लियरिंग प्रणाली के माध्यम से करने के लिए अपनी सहमति व्यक्त करता हूँ / करती हूँ /करते हैं और एतद्द्वारा लेखा अधिकारी(ईसीएस) म.टे.नि.लि., दिल्ली को उपर्युक्त टेलीफोन बिलों का डेबिट प्रणाली के माध्यम से बनाने के लिए अधिकृत करता हूँ /करती

हूँ /करते हैं जिससे मेरे /हमारे उपर्युक्त खाता संख्या _____ में डेबिट का
समायोजन हो सके।

मैंने /हमने आज अपने बैंक को स्थायी निर्देश दे दिए हैं।

खाता धारक के हस्ताक्षर
नाम(स्पष्ट अक्षरों में)

उपभोक्ता के हस्ताक्षर
नाम(स्पष्ट अक्षरों में)

(यदि उपभोक्ता का नाम और खाता धारक का नाम अलग-अलग हो।)

पता :

उपर्युक्त निर्देश प्राप्त किए गए /स्वीकृत किए गए

बैंक के प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता

मोहर सहित

नोट : कृपया बैंक सत्यापन के बाद ईसीएस पंजीकरण फार्म को निम्नलिखित पते पर प्रेषित करें।

लेखा अधिकारी (ईसीएस)

कमरा नं0 : 325, तृतीय तल,

खुर्शीद लाल भवन, जनपथ, नई दिल्ली-110050

टेलीफोन नं0 -23326066 या 1600113399