

യേശുവിൽ പ്രിയരേ,

പരിശുദ്ധാത്മാവിന്റെ പ്രചോദനത്താൽ ശാലോമിന്റെ സുവിശേഷ ശുശ്രൂഷയെ സഹായിക്കാൻ തീരുമാനിച്ചവരാണല്ലോ നിങ്ങൾ. മാസം തോറുമുള്ള നിങ്ങളുടെ സംഭാവനയാണ് ശാലോമിനെ താങ്ങി നിർത്തുന്നത്. ബാങ്കിൽ നേരിട്ടുപോയി നിങ്ങളുടെ അക്കൗണ്ടിലുള്ള പണം ശാലോമിന്റെ അക്കൗണ്ടിലേക്ക് ട്രാൻസ്ഫർ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള പ്രായോഗിക ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ പരിഹരിക്കുവാൻ ശാലോം നിങ്ങൾക്ക് അവസരമൊരുക്കുന്നു. ഇതോടൊപ്പമുള്ള ഫോം പൂരിപ്പിച്ച് ശാലോമിൽ നൽകുകയാണെങ്കിൽ നിങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന തുക മാസം തോറും നിങ്ങളുടെ അക്കൗണ്ടിൽനിന്ന് ശാലോം മീഡിയ ഫൗണ്ടേഷന്റെ അക്കൗണ്ടിലേക്ക് വരുന്നതാണ്. ഒരു നിശ്ചിത കാലയളവിലേക്കോ, നിങ്ങൾ കാൻസൽ ചെയ്യുന്നതുവരെയോ ഈ വിധം അക്കൗണ്ട് ട്രാൻസ്ഫർ നടക്കും. തിരക്കുകൾ മൂലം ഇക്കാര്യം നിങ്ങൾ മറന്നുപോയാലും ഇടപാടുകൾ കൃത്യമായി നടക്കുമെന്നതിനാൽ ഇത് നിങ്ങൾക്ക് പ്രയോജനപ്പെടും. മാത്രമല്ല, സമയവും ലാഭിക്കാം.

മാനേജർ

അക്കൗണ്ട്സ്

പൂരിപ്പിച്ച ഫോം അയയ്ക്കേണ്ട വിലാസം:

Manager - Accounts, ACH, Shalom,
Peruvannamoozhi P.O, Kozhikode - 673528.
Phone: 0496-2664612, 2664640

ഫോം പൂരിപ്പിക്കേണ്ട വിധവും ഫോമും താഴെക്കൊടുക്കുന്നു.

1. FOLLOWING FIELDS NEED TO BE FILLED MANDATORILY IN BLACK AND CAPITAL LETTERS

- Please mention date in format dd/mm/yyyy.*
- Please tick bank account type viz SB for Saving Bank, CA for current account .
- Bank account number valid for ECS/RTGS/NEFT as appearing in account statement.
- Bank and Branch name where account is held.
- IFSC/MICR code as per account statement/Cheque.
- Amount on mandate in words and figure .
- Reference No 1 : Mention SPF number

- Mobile number
 - Period: From -Select Start date in dd/mm/yyyy format – every month amount deducted on this date
 - Period : To - not to be filled.
 - Signature — as per bank records ensure there is no variation in signature from banks records
 - Name: As per Banks records in full and in Capital.
2. Please ensure no overwriting on form.
3. This form can be used for create, modify and cancel by putting tick
4. Form to be submitted along with copy of latest bank pass book / cancelled cheque leaf.



UMRN Date

Tick (✓) Sponsor Bank Code Utility Code

CREATE I/We hereby authorize to debit (tick✓)

MODIFY Bank a/c number

CANCEL with Bank IFSC or MICR

an amount of Rupees ₹

FREQUENCY Mthly Qtly H-Yrly Yrly As & when presented DEBIT TYPE Fixed Amount Maximum Amount

Reference 1 Phone No.

Reference 2 Email ID

I agree for the debit of Mandate processing charges by the Bank whom I am authorizing to debit my account as per latest Schedule of charges of the Bank.

PERIOD
From
To
Or Until Cancelled

Signature Primary Account holder _____ Signature of Account holder _____ Signature of Account holder _____
1. Name as in bank records 2. Name as in bank records 3. Name as in bank records

* This is to confirm that the declaration has been carefully read, understood and made by me/us. I am authorizing the user/entity/corporate to debit my account.
• I have understood that I am authorised to cancel/amend this mandate by appropriately communicating the cancellation/amendment request to the user/entity/corporate or the bank where I have authorized the debit.
I/We hereby declare that the above information is true and correct and that the mobile number listed above is registered in my/our name(s) and/or is the number that I/we use in the ordinary course. I/We hereby declare that, irrespective of my/our registration of the above mobile in the provider customer preference register, or in any similar register maintained under applicable laws, now or subsequent to the date hereof, I/We consent to the Bank communicating to me/us about the transactions carried out in my/our aforesaid account(s).