

यह प्ररूप निःशुल्क उपलब्ध है  
अग्रिम भुगतान के आवेदन का प्ररूप

सेवा में,

अधिशाली अभियन्ता

.....  
.....

सन्दर्भ :

उपभोक्ता का नाम.....

संयोजन का पता.....

.....  
.....

संयोजन संख्या.....

उपभोक्ता संवर्ग.....

संविदाकृत भार.....

महोदय,

उपभोक्ता कनेक्शन के वास्ते मैं दिनांक.....से दिनांक.....तक की अवधि का अग्रिम भुगतान करना चाहता हूँ।

आपसे अनुरोध है कि मुझे उक्त अवधि का मेरे द्वारा किए जाने वाले उपभोग का, अस्थायी अग्रिम बिल भेजने की कृपा करें ताकि मैं उसका भुगतान कर सकूँ।

धन्यवाद

हस्ताक्षर

आवेदक का नाम, हस्ताक्षर पता, दूरभाष सं०