

नामांकन फार्म डीए 1

बैंक जमाराशियों के संबंध में बैंकिंग विनियमन अधिनियम, 1949 की धारा 45 ज़ेडए और बैंकिंग कंपनी (नामांकन) नियम 1985 के नियम 2 (1) के अंतर्गत नामांकन .

मैं /हम _____
जमकर्ताओं के नाम और पते _____ जमकर्ताओं के नाम और पते _____

निम्नलिखित व्यक्ति को नामित करता / करती हूँ / करते हैं जिसे मेरे / हमारे / अवयस्क की मृत्यु की स्थिति में खाते में जमा राशि आईडीबीआई शाखा कार्यालय _____ द्वारा लौटाई जाए.

जमाराशि का स्वरूप	खाता सं	अतिरिक्त ब्योरे, यदि कोई हों

नामिती

नाम :

डाक पता :

शहर: _____ राज्य : _____ पिन कोड: _____ देश: _____

जमाकर्ता के साथ संबंध (यदि कोई हो) ----- आयु (वर्ष): -----

* चूंकि नामिती इस तारीख को अवयस्क है तो, मैं/हम श्री/श्रीमती/कु. ----- डाक पता -----

को नामिती के अवयस्क रहने के दौरान मेरी/हमारी मृत्यु की स्थिति में नामिती की ओर से खाते में जमा राशि प्राप्त करने के लिए नियुक्त करता/करते हूँ/हैं.

मैं नामांकन सुविधा का लाभ नहीं लेना चाहता.

****पहले आवेदक(I) के हस्ताक्षर/
अंगूठे का निशान
साक्षी*****

नाम : _____
हस्ताक्षर*** _____

**** दूसरे आवेदक के हस्ताक्षर(II)/
अंगूठे का निशान**

****तीसरे आवेदक के हस्ताक्षर(III) /
अंगूठे का निशान**

नाम : _____
हस्ताक्षर*** _____

पता : _____	पता : _____
स्थान: _____	स्थान: _____
तारीख : _____	तारीख : _____

*यदि नामिती अवयस्क नहीं है तो इसे काट दें. **जहां अवयस्क के नाम पर जमाराशियाँ जमा की जाती हो, नामांकन पर उस व्यक्ति द्वारा हस्ताक्षर किये जाने चाहिए जो कानूनी रूप से अवयस्क की ओर से कार्य करने का अधिकार रखता हो. *** अंगूठे के निशान को दो साक्षियों द्वारा अनुप्रमाणित किया जाए.

केवल बैंक के उपयोग के लिए

डाटा प्रविष्टिकर्ता _____

प्रविष्टित डाटा की जांच एवं सत्यापन निम्न द्वारा किया गया _____

संबंध प्रबंधक / प्रबंधक परिचालन

दिनांक : _____