

फॉर्म डीए १

बैंकिंग विनियमन अधिनियम, 1949 की धारा 45-जेडए के तहत नामांकन,
और बैंकिंग कंपनी (नामांकन) नियम, 1985 के नियम 2(1), बैंक जमा के संबंध में



SHIVALIK

Shivalik Small Finance Bank

मैं/हम

*नाम _____

पता _____

निम्नलिखित व्यक्ति को नामांकित करते हैं जिसे मेरी/हमारी नाबालिग की मृत्यू की स्थिति में जमा की राशि, जिसका विवरण दिया गया है _____ (शाखा कार्यालय का नाम और पता जिसमें जमा राशि रखी गयी है)

द्वारा लौटाया जा सकता है

जमा

जमा की प्रकृति _____

विशिष्ट सं _____

अतिरिक्त विवरण, यदि कोई हो _____

नामांकित

नाम _____

पता _____

जमाकर्ता के साथ संबंध, यदि कोई हो _____

आयु _____ यदि नामांकित व्यक्ति अवयस्क है, तो जन्म तिथि

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

चूंकि नामिती इस तारीख को अवयस्क है, मैं/हम श्री/श्रीमती/कुमारी**

नाम _____

पता _____ आयु _____

को नामांकित व्यक्ति की अवयस्क होने के दौरान मेरी/हमारी नाबालिग की मृत्यू होने की स्थिति में नामिती की ओर से जमा की राशि प्राप्त करने के लिए नियुक्त करता/करती हूँ।

नामांकित व्यक्ति का नाम विवरण/सलाह पर मुद्रित किया जाना है हाँ नहीं

दिनांक

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

 स्थान _____

हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान***

पहला जमाकर्ता	दूसरा जमाकर्ता	तीसरा जमाकर्ता

साक्षी****

नाम		
पता		
हस्ताक्षर		
	पहला साक्षी	दूसरा साक्षी

* नामांकन सुविधा व्यक्तिगत या संयुक्त जमा खातों के लिए "कोई एक या उत्तरजीवी" आदेश के साथ या उसके बिना उपलब्ध है।

** यदि नामांकित व्यक्ति अवयस्क नहीं है तो काट दें।

*** जहां जमा राशि अवयस्क के नाम पर की जाती है, नामांकन के परिवर्तन पर अवयस्क की ओर से कार्य करने के लिए कानूनी रूप से हकदार व्यक्ति द्वारा हस्ताक्षर किए जाने चाहिए।

**** केवल अंगूठे के निशान के लिए दो गवाहों का सत्यापन आवश्यक है। हस्ताक्षरों के लिए दो गवाहों का सत्यापन आवश्यक नहीं है।

पावती पर्ची

हम 'नामांकन' फॉर्म डीए १ की प्राप्ति की सूचना देते हैं

श्री/श्रीमती/सुश्री _____

खाता संख्या _____ के संबंध में

दिनांक

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

केवल ऊपर उल्लिखित खाते के लिए बैंक रिकॉर्ड में आवश्यक परिवर्तन किए जाएंगे।

शिवालिक स्माल फाइनेंस बैंक लिमिटेड के लिए