

કૃપા કરીને સ્પષ્ટ અક્ષરોમાં લખો* ફરજિયાત

ફક્ત બેંકના ઉપયોગ માટે - સર્વિસ રીકવેસ્ટ નં.

તારીખ | D | D | M | M | Y | Y | Y | Y |

બેંક ડિપોઝિટના સંદર્ભમાં બેન્કિંગ રેગ્યુલેશન એક્ટ 1949ની કલમ 45 ઝેડએ અને બેન્કિંગ કંપનીઝ (નોમિનેશન) નિયમ 1985ના નિયમ 2(1) હેઠળ નામાંકન(નોમિનેશન)

*મારા/અમારા દ્વારા	નામ(નામો) અને સરનામા(ઓ)
	નામ(નામો) અને સરનામા(ઓ)

મારી/અમારી/સગીરની મૃત્યુના કિસ્સામાં નીચેની વ્યક્તિને નોમિનેટ કરવામાં આવે છે જેને એકાઉન્ટમાં રહેલ ડિપોઝિટની રકમ આરબીએલ બેંક લિ. દ્વારા પરત કરવામાં આવી શકે છે, જેની વિગતો નીચે આપવામાં આવી છે. (જ્યાં ડિપોઝિટ કરેલા હોય તે શાખા/ઓફિસનું નામ અને સરનામું)

હું સહમત છું/ અસહમત છું કે ફિક્સ ડિપોઝિટ એડવાઇઝ/સ્ટેટમેન્ટ ઓફ એકાઉન્ટ અને/અથવા અન્ય દસ્તાવેજો/પત્રો પર મારું/અમારા નોમિનીનું નામ પ્રદર્શિત કરવામાં આવે.

ડિપોઝિટનો પ્રકાર	એકાઉન્ટ નં.	વધારાની વિગતો, જો હોય તો

નોમિનીનું નામ અને સરનામું	ડિપોઝિટ સાથે સંબંધ, જો હોય તો	વય	જો નોમિની સગીર હોય તો, જન્મ તારીખ

નોમિનીનો મોબાઇલ નંબર: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

નોમિનીનું ઈ-મેઇલ એડ્રેસ: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*આ તારીખે નોમિની સગીર હોવાથી, મારા/અમારા દ્વારા શ્રી/કુમારી/શ્રીમતી | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (નામ, સરનામું અને વય)

ની નોમિનીની સગીરાવસ્થા દરમિયાન મારા/અમારા/સગીરના મૃત્યુના કિસ્સામાં નોમિની વતી એકાઉન્ટમાંની ડિપોઝિટની રકમ પ્રાપ્ત કરવા નિયુક્ત કરવામાં આવે છે.

સાક્ષી 1		સાક્ષી 2	
નામ	સરનામું	નામ	સરનામું
હસ્તાક્ષર	સ્થળ :	હસ્તાક્ષર	સ્થળ :
તારીખ : D D M M Y Y Y Y	તારીખ : D D M M Y Y Y Y	તારીખ : D D M M Y Y Y Y	તારીખ : D D M M Y Y Y Y

પહેલા અરજદારના **હસ્તાક્ષર/**અંગુઠાનું નિશાન નામ *નોમિની સગીર ન હોય તો છેક્રી કાઢો. ***અંગુઠાના નિશાનને 2 સાક્ષીઓ દ્વારા પ્રમાણિત કરવાના રહેશે.	બીજા અરજદારના **હસ્તાક્ષર/**અંગુઠાનું નિશાન નામ **જ્યાં ડિપોઝિટ સગીરના નામ પર કરવામાં આવી હોય, ત્યાં સગીર વતી કાર્ય કરવા માટે કાયદેસર રીતે હકકદાર વ્યક્તિ દ્વારા નોમિનેશન માટે સહી થઈ જોઈએ.	ત્રીજા અરજદારના **હસ્તાક્ષર/**અંગુઠાનું નિશાન નામ
---	--	---

શાખાના ઉપયોગ માટેનો ભાગ	એનઓસી/આરપીઓના ઉપયોગ માટેનો ભાગ
પ્રાપ્તિની તારીખ D D M M Y Y Y Y શાખા કોડ	કેન્દ્રસ્થ ડેસ્ક પર પ્રાપ્તિની તારીખ D D M M Y Y Y Y
હસ્તાક્ષર ચકાસનારનું નામ અને હસ્તાક્ષર	હસ્તાક્ષર ચકાસનારનું નામ અને હસ્તાક્ષર
કર્મચારી કોડ મંજૂરી [નામ/શાખા મેનેજર દ્વારા હસ્તાક્ષર]	કર્મચારી કોડ
પ્રોસેસ થયેલ/ વર્ણન/સંદર્ભ	
પર રોજ મોકલેલ રીજેક્શન લેટર માટે પીઓડી નં.	

તારીખ | D | D | M | M | Y | Y | Y | Y |

સ્વીકૃતિ - ડીએ 1

ગ્રાહકનું નામ: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ગ્રાહક આઈડી: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

અમે તમારા દ્વારા આની તરફેણમાં કરેલ નોમિનેશનની રસીદ સ્વીકારીએ છીએ:

નોમિનીનું નામ: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

તમારા ખાતા નં. 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ખાતા નં. 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

બેંકના અધિકારીની સિક્કા સાથે હસ્તાક્ષર

ખાતા નં. 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ના સંબંધમાં