

कृपया मोठी अक्षरं वापरा. *अनिवार्य

फक्त बँक वापरासाठी - सेवा विनंती क्र.

दिनांक

बँक ठेवीच्या संदर्भात बँकिंग नियमन कायदा 1949 च्या कलम 45 झेडए आणि बँकिंग कंपनी (नामनिर्देशन) नियम 1985 च्या नियम 2(1) अंतर्गत नामनिर्देशन

*मी/आम्ही नाव (वे) व पत्ता (त्ते)
 नाव (वे) व पत्ता (त्ते)

खालील व्यक्तीला नामनिर्देशित करते/करतो कि ज्यास माझ्या/आमच्या/ अल्पवयीनाच्या मृत्यूच्या प्रसंगी खात्यातील ठेव रक्कम, ज्याचे तपशील खाली दिले आहेत, आरबीएल बँक लिमिटेड कडून कदाचित परत केली जाईल, (ठेव ठेवलेल्या शाखेचे नाव व पत्ता)

मी सहमत आहे/ सहमत नाही, माझ्या/आमच्या नामनिर्देशिताचे नाव मुदत ठेवीच्या पावतीवर / अकाउंटच्या स्टेटमेंट व/किंवा अन्य दस्तावेज/पत्रांवर प्रदर्शित केले जावे.

ठेवीचा प्रकार	खाते क्रमांक	अतिरिक्त तपशील, जर असेल तर

नामनिर्देशिताचे नाव आणि पत्ता	ठेवीदार सोबतचे नाते, जर असेल तर	वय	जर नामनिर्देशित अल्पवयीन असेल तर, त्याची जन्मतारीख

नामनिर्देशिताचा मोबाइल क्रमांक: नामनिर्देशिताचा ईमेल अॅड्रेस: *आजच्या तारखे पर्यंत नामनिर्देशित अल्पवयीन असल्याने, मी/आम्ही श्रीमान/श्रीमती/कुमारी (नाव, पत्ता व वय)
 (नाव, पत्ता व वय)

ला माझ्या/आमच्या/अल्पवयीनाच्या मृत्यूच्या प्रसंगी अज्ञान असण्याच्या कालावधीत नामनिर्देशिताच्या वतीने खात्यातील ठेवीची रक्कम प्राप्त करण्यास नियुक्त करते/करतो.

साक्षीदार 1	
नाव <input type="text"/>	पत्ता <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
स्वाक्षरी <input type="text"/>	स्थळ : <input type="text"/> तारीख : <input type="text"/>

साक्षीदार 2	
नाव <input type="text"/>	पत्ता <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
स्वाक्षरी <input type="text"/>	स्थळ : <input type="text"/> तारीख : <input type="text"/>

<input type="text"/>
1 ल्या अर्जदाराची **स्वाक्षरी /***अंगठ्याचा ठसा <input type="text"/>
नाव <input type="text"/>
*जर नामनिर्देशित अल्पवयीन नसेल तर रेखांकित करा. ***अंगठ्याचा ठसा दोन साक्षीदारांनी साक्षात्कृत केलेला असावा.

<input type="text"/>
2 व्या अर्जदाराची **स्वाक्षरी /***अंगठ्याचा ठसा <input type="text"/>
नाव <input type="text"/>
**जिथे ठेव अल्पवयीनाच्या नावावर केले असेल, तेव्हा अल्पवयीनच्या वतीने काम करण्याचा कायदेशीर अधिकार असलेल्या व्यक्तीने, ह्या नामनिर्देशनावर स्वाक्षरी करणे आवश्यक आहे.

<input type="text"/>
3 व्या अर्जदाराची **स्वाक्षरी /***अंगठ्याचा ठसा <input type="text"/>
नाव <input type="text"/>

शाखा वापर विभाग	
पावतीची दिनांक <input type="text"/>	शाखा कोड <input type="text"/>
स्वाक्षरी सत्यापित करणाऱ्याचे नाव व स्वाक्षरी <input type="text"/>	
कर्मचारी कोड <input type="text"/>	मान्यता <input type="text"/> (शाखा व्यवस्थापकाचे नाव/स्वाक्षरी)
प्रक्रिया केली गेली आहे <input type="checkbox"/>	नकार पत्रासाठी पीओडी क्र जे या दिवशी पाठवलेले <input type="text"/>
निवेदन/संदर्भ <input type="text"/>	

एनओसी/आरपीयू वापर विभाग	
केंद्रीय डेस्क येथील पावती दिनांक <input type="text"/>	
स्वाक्षरी सत्यापित करणाऱ्याचे नाव व स्वाक्षरी <input type="text"/>	
कर्मचारी कोड <input type="text"/>	

तारीख

पोच - डीए 1

ग्राहकाचे नाव : ग्राहक आयडी :

तुम्ही या नावाने केलेल्या नामनिर्देशनाची पोच आम्ही स्वीकारतो:

नामनिर्देशिताचे नाव : तुमच्या पुढील खाते संदर्भात खाते क्र. 1 खाते क्र. 3 खाते क्र. 2

बँक अधिकाऱ्याची स्वाक्षरी आणि मोहर