

નોમિની સુધાર(મોડિફિકેશન) ફોર્મ-ડીએ ૩

કૃપા કરીને સ્પષ્ટ અક્ષરોમાં લખો* ફરજિયાત

ફક્ત બેંકના ઉપયોગ માટે - સર્વિસ રીકવેસ્ટ નં.

તારીખ

બેંક ડિપોઝિટસના સંદર્ભમાં બેન્કિંગ રેગ્યુલેશન એક્ટ, 1949ની ધારા 45 ઝેડએ અને બેન્કિંગ કંપનીઝ (નોમિનેશન) કાયદા 1985ના નિયમ 2(6) અંતર્ગત નોમિનેશનમાં સુધાર

*હું/અમે <input type="text"/>		નામ(નામો) અને સરનામા(ઓ)	
નોમિનેશન રદ કરીએ છીએ જે મારા/અમારા દ્વારા <input type="text"/>			
(નામ, સરનામું અને સંપર્ક નંબર)			
ની તરફેણમાં કરવામાં આવ્યું હતું અને આ સાથે નીચેની વ્યક્તિને નોમિનેટ કરીએ છીએ જેમને મારા/અમારા/સગીરની મૃત્યુની સ્થિતિમાં, નીચે આપેલ વિગતો અનુસાર ડિપોઝિટની રકમ આરબીએલ બેંક લિ. દ્વારા પરત કરવામાં આવે, <input type="text"/>			
(જ્યાં ડિપોઝિટ કરેલી છે તે શાખા/ઓફિસનું નામ અને સરનામું)			
હું <input type="checkbox"/> સહમત છું/ <input type="checkbox"/> અસહમત છું કે ફિક્સ ડિપોઝિટ એડવાઈઝ/સ્ટેટમેન્ટ ઓફ એકાઉન્ટ અને/અથવા અન્ય દસ્તાવેજો/પત્રો પર માટું/અમારા નોમિનીનું નામ પ્રદર્શિત કરવામાં આવે.			
ડિપોઝિટનો પ્રકાર	એકાઉન્ટ નં.	વધારાની વિગતો, જો હોય તો	
નોમિનીનું નામ અને સરનામું	ડિપોઝિટર સાથે સંબંધ, જો હોય તો	વય	જો નોમિની સગીર હોય તો, જન્મ તારીખ
નોમિનીનો મોબાઇલ નંબર: <input type="text"/>			
નોમિનીનું ઈ-મેઇલ એડ્રેસ: <input type="text"/>			
*આ તારીખે નોમિની સગીર હોવાથી, તેની સગીરાવસ્થા દરમિયાન મારા/અમારા/સગીરના મૃત્યુના કિસ્સામાં હું/અમે શ્રી/શ્રીમતિ/કુમારી <input type="text"/>			
(નામ, સરનામું અને વય)			
ને નોમિની વતી ડિપોઝિટની રકમ મેળવવા માટે નિયુક્ત કરીએ છીએ.			
સાક્ષી 1		સાક્ષી 2	
નામ <input type="text"/>	સરનામું <input type="text"/>	નામ <input type="text"/>	સરનામું <input type="text"/>
હસ્તાક્ષર <input type="text"/>	સ્થળ : <input type="text"/> તારીખ : <input type="text"/>	હસ્તાક્ષર <input type="text"/>	સ્થળ : <input type="text"/> તારીખ : <input type="text"/>
પહેલા અરજદારના **હસ્તાક્ષર/**અંગુઠાનું નિશાન <input type="text"/>	બીજા અરજદારના **હસ્તાક્ષર/**અંગુઠાનું નિશાન <input type="text"/>	ત્રીજા અરજદારના **હસ્તાક્ષર/**અંગુઠાનું નિશાન <input type="text"/>	
નામ	નામ	નામ	
*નોમિની સગીર ન હોય તો છેકી કાઢો. ***અંગુઠાના નિશાનને 2 સાક્ષીઓ દ્વારા પ્રમાણિત કરવાના રહેશે..	**જ્યાં ડિપોઝિટ સગીરના નામ પર કરવામાં આવી હોય, ત્યાં સગીર વતી કાર્ય કરવા માટે કાયદેસર રીતે હકદાર વ્યક્તિ દ્વારા નોમિનેશન માટે સહી થઈ જોઈએ.		
શાખાના ઉપયોગ માટેનો ભાગ		એનઓસી/આરપીઓના ઉપયોગ માટેનો ભાગ	
પ્રાપ્તિની તારીખ <input type="text"/> શાખા કોડ <input type="text"/>	કેન્દ્રસ્થ ડેસ્ક પર પ્રાપ્તિની તારીખ <input type="text"/>		
હસ્તાક્ષર ચકાસનારનું નામ અને હસ્તાક્ષર <input type="text"/>	હસ્તાક્ષર ચકાસનારનું નામ અને હસ્તાક્ષર <input type="text"/>		
કર્મચારી કોડ <input type="text"/> મંજૂરી <input type="text"/> [નામ/શાખા મેનેજર દ્વારા હસ્તાક્ષર]	કર્મચારી કોડ <input type="text"/>		
પ્રોસેસ થયેલ/ <input type="text"/> પર રોજ મોકલેલ રીજેક્શન લેટર માટે પીઓડી નં. <input type="text"/>			
વર્ણન/સંદર્ભ <input type="text"/>			

તારીખ

સ્વીકૃતિ - ડીએ ૩

ગ્રાહકનું નામ:
 ગ્રાહક આઈડી:
 અમે પુષ્ટિ કરીએ છીએ કે તમારા દ્વારા નીચેનાની તરફેણમાં નોમિનેશનમાં સુધારાની વિનંતી અમને પ્રાપ્ત થઈ છે:
 નોમિનીનું નામ:
 તમારા ખાતા નં. 1 ખાતા નં. 2
 ખાતા નં. 3 ના સંબંધમાં

બેંકના અધિકારીની સિક્કા સાથે હસ્તાક્ષર