

कृपया अंग्रेजी के बड़े अक्षरों का उपयोग करें * अनिवार्य

केवल बैंक द्वारा उपयोग के लिए - सेवा अनुरोध संख्या

तिथि | D | D | M | M | Y | Y | Y | Y |

बैंक डिपॉजिट्स के संबंध में बैंकिंग रेगुलेशन एक्ट, 1949 की धारा 45 जेडए एवं बैंकिंग कम्पनीज़ (नामिनेशन) नियम, 1985 के नियम 2(6) के अंतर्गत नामिनेशन का परिवर्तन

*मैं/हम	नाम एवं पता (पते)
मेरे/हमारे द्वारा	(नाम, पता एवं संपर्क संख्या)

के लिए किए गए नामिनेशन को रद्द करता/करती हूँ तथा निम्न व्यक्ति को नामांकित करता/करती हूँ जिसे मेरी/हमारी/अल्पवयस्क की मृत्यु होने की स्थिति में आरबीएल बैंक लिमिटेड द्वारा डिपॉजिट की राशि जिसका विवरण नीचे प्रदान किया गया है, को वापस लौटायी जाएगी, (शाखा/कार्यालय का नाम एवं पता जहाँ राशि जमा कराई गई है)

मैं सहमत हूँ/ सहमत नहीं हूँ कि मेरे/ हमारे नामिनी का नाम अकाउंट के सावधि डिपॉजिट सलाह/ विवरणी और/ या अन्य दस्तावेज़/ पत्रों पर प्रदर्शित किया जाए।

डिपॉजिट का स्वरूप	खाता संख्या	अतिरिक्त विवरण, यदि कोई है

नामिती का नाम और पता	डिपॉजिटर से संबंध, यदि कोई है	आयु	यदि नामिनी अल्पवयस्क है, तो उसकी जन्म तिथि

नामिती का मोबाइल नंबर: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

नामिती का ईमेल पता: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*चूँकि नामिनी इस तिथि पर अल्पवयस्क है, इसलिए मैं/हम श्री/श्रीमती/कुमारी (नाम, पता एवं आयु)
(नाम, पता एवं आयु)

को नामिनी के अल्पवयस्क रहने के दौरान मेरी/हमारी/ अल्पवयस्क की मृत्यु की स्थिति में नामिनी की ओर से डिपॉजिट की राशि प्राप्त करने के लिए नियुक्त करता हूँ/करती हूँ/करते हैं।

गवाह 1		गवाह 2	
नाम	पता	नाम	पता
हस्ताक्षर	स्थान:	हस्ताक्षर	स्थान:
	तिथि: D D M M Y Y Y Y		तिथि: D D M M Y Y Y Y

<p>**प्रथम आवेदक के हस्ताक्षर/**अंगूठे का निशान</p> <p>नाम</p> <p>*यदि नामिनी अल्पवयस्क नहीं है, तो काट दें ***अंगूठे के निशान को दो गवाहों द्वारा सत्यापित किया जाएगा</p>	<p>**द्वितीय आवेदक के हस्ताक्षर/**अंगूठे का निशान</p> <p>नाम</p> <p>**अवयस्क के नाम पर डिपॉजिट किए जाने की स्थिति में, नामिनेशन पर उस व्यक्ति के द्वारा हस्ताक्षर किया जाए जो कानूनी तौर पर अवयस्क की ओर से कार्यवाही करने का अधिकारी है।</p>	<p>**तृतीय आवेदक के हस्ताक्षर/**अंगूठे का निशान</p> <p>नाम</p>
--	---	--

शाखा उपयोग के लिए खंड	एनओसी/आरपीयू उपयोग खंड
पावती की तिथि D D M M Y Y Y Y शाखा कोड	केंद्रीय डेस्क पर पावती की तिथि D D M M Y Y Y Y
जिसके द्वारा सत्यापित किया गया उसके नाम एवं हस्ताक्षर	जिसके द्वारा सत्यापित किया गया उसके नाम एवं हस्ताक्षर
कर्मचारी कोड अनुमोदन [शाखा प्रबंधक द्वारा नाम/हस्ताक्षर]	कर्मचारी कोड
संसाधित किया गया को प्रेषित अस्वीकरण पत्र हेतु पीओडी संख्या	
बयान/संदर्भ	

तिथि | D | D | M | M | Y | Y | Y | Y |

पावती - डीए 3



ग्राहक का नाम: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ग्राहक आईडी: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

हम आपके द्वारा निम्नलिखित के लिए नामिनेशन में परिवर्तन के अनुरोध की पावती स्वीकार करते हैं:

नामिनी का नाम: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

इसके संबंध में आपका खाता संख्या 1: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

खाता संख्या 3: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

मुहर सहित बैंक अधिकारी के हस्ताक्षर

खाता संख्या 2: | | | | | | | | | | | | | | | | | |