नामनिर्देशित बदलाचा अर्ज- डीए 3

RBL BANK
apno ka bank

कृपया मोठी अक्षरं वापरा. *अनिवार्य

फक्त बँक वापरासाठी - सेवा विनंती क्र. | | | | | | | | |

दिनांक D D M M Y Y Y Y

बँक ठेवींच्या संदर्भात बँकिंग नियमन कायदा 1949 च्या कलम 45 झेडए आणि बँकिंग कंपन्या (नामनिर्देशन) नियम 1985 च्या नियम 2(6) अंतर्गत नामनिर्देशनात बदल

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

माझ्या/आमच्याद्वारे _____

_____ (नाव, पत्ता व संपर्क क्रमांक)

च्या नावे केलेले नामनिर्देशन रद्द करत आहोत आणि याद्वारे पुढील व्यक्तीस नामनिर्देशित करतो/करते ज्यास माझ्या/ आमच्या/ अल्पवयीनाच्या मृत्यूच्या प्रसंगी ठेवीची रक्कम, जिचे तपशील खाली दिलेली आहेत, आरबीएल बँक लिमिटेड द्वारे परत केली जाऊ शकते, _____ (ठेव ठेवलेल्या शाखेचे /कार्यालयाचे 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 ॲड्रेस: _____

*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 _____

पत्ता _____

_____

_____

स्वाक्षरी

स्थळ : _____

तारीख : D D M M Y Y Y Y

साक्षीदार 2

नाव _____

पत्ता _____

_____

_____

स्वाक्षरी

स्थळ : _____

तारीख : D D M M Y Y Y Y

_____

1ल्या अर्जदाराची **स्वाक्षरी /***अंगठ्याचा ठसा

नाव

*जर नामनिर्देशित अल्पवयीन नसेल तर रेखांकित करा.
***अंगठ्याचा ठसा दोन साक्षीदारांनी साक्षांकित केलेला असावा.

_____

2 ऱ्या अर्जदाराची **स्वाक्षरी /***अंगठ्याचा ठसा

नाव

_____

3 ऱ्या अर्जदाराची **स्वाक्षरी /***अंगठ्याचा ठसा

नाव

**जिथे ठेव अल्पवयीनाच्या नावावर केले असेल, तेव्हा अल्पवयीनच्या वतीने काम करण्याचा कायदेशीर अधिकार असलेल्या व्यक्तीने, ह्या नामनिर्देशनावर स्वाक्षरी करणे आवश्यक आहे.

शाखा वापर विभाग

पावतीची दिनांक D D M M Y Y Y Y शाखा कोड _____

स्वाक्षरी सत्यापित करणाऱ्याचे नाव व स्वाक्षरी _____

कर्मचारी कोड | | | | | | | | मान्यता _____ (शाखा व्यवस्थापकाचे नाव/स्वाक्षरी)

प्रक्रिया केली गेली आहे _____ नकार पत्रासाठी पीओडी क्र जे या दिवशी पाठवलेले _____

निवेदन/संदर्भ _____

एनओसी/आरपीयू वापर विभाग

केंद्रीय डेस्क येथील पावती दिनांक D D M M Y Y Y Y

स्वाक्षरी सत्यापित करणाऱ्याचे नाव व स्वाक्षरी _____

कर्मचारी कोड | | | | | | | |

DA3 Apr2024 V1.0

तारीख D D M M Y Y Y Y

पोच - डीए 3

RBL BANK
apno ka bank

ग्राहकाचे नाव : _____

ग्राहक आयडी : _____

आम्ही तुमच्याद्वारे खालील संदर्भात नामनिर्देशन बदलासाठी केलेली विनंती मिळल्याचे मान्य करतो:

नामनिर्देशिताचे नाव : _____

तुमच्या पुढील खाते संदर्भात खाते क्र. 1 _____ खाते क्र. 2 _____

खाते क्र. 3 _____

बँक अधिकाऱ्याची स्वाक्षरी आणि मोहर

DA3 Apr2024 V1.0