

# ફોર્મ DA 1

બેંક ડિપોઝિટના સંદર્ભમાં બેંકિંગ રેગ્યુલેશન એક્ટ, 1949ની કલમ 45-ZA  
અને બેંકિંગ કંપનીઝ (નોમિનેશન) નિયમો, 1985ના નિયમ 2 (1) હેઠળ નોમિનેશન.



**SHIVALIK**  
Shivalik Small Finance Bank

હું/અમે

\*નામ :

સરનામું :

નીચેની વ્યક્તિને મારા/અમારા/સગીરના મૃત્યુના કિસ્સામાં નોમિનેટ કરું છું/કરીએ છીએ, જેની વિગતો નીચે આપવામાં આવી છે, કે જેમને ડિપોઝિટની રકમ (બ્રાન્ચ/ઓફિસનું નામ અને સરનામું જ્યાં ડિપોઝિટ રાખવામાં આવેલ છે)

દ્વારા પરત કરવામાં આવી શકે છે.

## ડિપોઝિટ

ડિપોઝિટનું સ્વરૂપ

વિશિષ્ટ નંબર

વધારાની વિગતો, જો કોઈ હોય તો

## નોમિની

નામ :

સરનામું :

થાપણદાર સાથે સંબંધ, જો કોઈ હોય તો

ઉંમર : જો નોમિની સગીર છે, તો જન્મ તારીખ : D D M M Y Y Y Y

આ તારીખે નોમિની સગીર હોવાથી, હું/અમે શ્રી./શ્રીમતી/કુ.\*\*

નામ :

સરનામું :

ઉંમર :

ની, નોમિની વતી, નોમિનીની સગીરતા દરમિયાન મારા/અમારા/સગીરના મૃત્યુની ઘટનામાં ડિપોઝિટની રકમ મેળવવા માટે નિમણૂક કરીએ છીએ.

નોમિનીનું નામ સ્ટેટમેન્ટ/એડવાઈસ પર છાપવું.

હા  ના

તારીખ :

D D M M Y Y Y Y

સ્થળ :

## સહી(ઓ)/અંગૂઠાની છાપ(ઓ)\*\*\*

પ્રથમ થાપણદાર	બીજા થાપણદાર	ત્રીજા થાપણદાર

## સાક્ષી\*\*\*\*

નામ		
સરનામું		
સહી		
	પ્રથમ સાક્ષી	બીજા સાક્ષી

\*નોમિનેશનની સુવિધા વ્યક્તિગત તેમજ સંયુક્ત ડિપોઝિટ ખાતાઓ માટે “બેમાંથી એક અથવા સર્વાઈવર” મેન્ટે સહી અથવા વગર ઉપલબ્ધ છે.

\*\*જો નોમિની સગીર ન હોય તો છેડી નાખો.

\*\*\*જ્યાં સગીરના નામે ડિપોઝિટ કરવામાં આવે છે, ત્યાં નોમિનેશનના ફેરફાર પર સગીર વતી કાર્યવાહી કરવા માટે કાયદેસર રીતે હકદાર વ્યક્તિ દ્વારા સહી કરવી જોઈએ.

\*\*\*\*માત્ર અંગૂઠાની છાપ માટે બે સાક્ષીઓ દ્વારા પ્રમાણિત કરવું જરૂરી છે. સહીઓની સાક્ષીની જરૂર નથી.

## એક્ઝાલેજમેન્ટ સ્લીપ

અમે શ્રી./શ્રીમતી/કુ.

તરફથી 'નોમિનેશન' ફોર્મ DA 1ની રસીદ સ્વીકારીએ છીએ જેઓ

ખાતા નંબર થી સંબંધિત છે.

તારીખ : D D M M Y Y Y Y

ઉપર જણાવેલ ખાતા માટે જ બેંકના રેકોર્ડમાં જરૂરી ફેરફારો કરવામાં આવશે.

શિવાલિક સ્મોલ ફાઇનાન્સ બેંક વતી