

ફોર્મ DA 3

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



હું/અમે

*નામ : _____

સરનામું : _____

મારા/અમારા દ્વારા તરફેણમાં કરેલ નોમિનેશન રદ કરું છું/કરીએ છીએ

નામ : _____

સરનામું : _____

અને આથી નીચે જણાવેલ વ્યક્તિને નામાંકિત કરું છું/કરીએ છીએ કે જેમને મારા/અમારા/સગીરના મૃત્યુની ઘટનામાં ડિપોઝિટની રકમ, જેની વિગતો નીચે આપી છે તે પરત કરવામાં આવી શકાય.

જે બ્રાન્યમાં/ઓફિસમાં ડિપોઝિટ રાખવામાં આવી છે તેનું નામ અને સરનામું: _____

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 :

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 : સ્થળ : _____

સહી/અંગૂઠાની છાપ***

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
પ્રથમ થાપણદાર	બીજા થાપણદાર	ત્રીજા થાપણદાર

સાક્ષી****

નામ		
સરનામું		
સહી	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	પ્રથમ સાક્ષી	બીજા સાક્ષી

*નોમિનેશનની સુવિધા વ્યક્તિગત તેમજ સંયુક્ત ડિપોઝિટ ખાતાઓ માટે “બેમાંથી એક અથવા સર્વાઈવર” મેન્ટે સાથે 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.

એકનૉલેજમેન્ટ સ્લીપ

અમે શ્રી./શ્રીમતી/કુ. _____

તરફથી 'નોમિનેશન' ફોર્મ DA 3ની રસીદ સ્વીકારીએ છીએ જેઓ

ખાતા નંબર _____ થી સંબંધિત છે.

તારીખ :

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

શિવાલિક સ્મોલ ફાઈનાન્સ બેંક વતી