



(નામાંકન ફોર્મ ડીએ-૧)

નામાંકન સંખ્યા

બુક નં.

તારીખ : / /

બેંકિંગ વિનિયમન અધિનિયમ, ૧૯૪૯ ની ધારા ૪૫ ઝેડ ઇ અને બેંકિંગ કંપની (૧૯૮૫)ના નામાંકન નિયમ ૨ (૧)ના મુજબ નામાંકન)

હું/અમે _____

(બધા અરજદારના નામ અને સરનામાં)

મારા / અમારા / નાનાલિક વ્યક્તિઓ ના મૃત્યુના મામલામાં હું/અમે નીચે આપેલા ખાતામાં જમા રાશિ ચુકવવા નામિત વ્યક્તિના રૂપમાં નિયુક્ત કરેલ છે.

જમા રાશિ રકમ	જમા રાશિ રકમ	વધારાનું વિવરણ જો હોય તો	નામિત વ્યક્તિ અને સરનામું
જમાકર્તા સાથે સંબંધ જો હોય તો	ઉંમર	જો નામિત વ્યક્તિ નાનાલિક હોય તો જન્મ તારીખ	

જો નામિત નાનાલિક હોય તો પરવરીશ કરનારનું નામ :

આ તારીખે નામિત વ્યક્તિ નાનાલિક હોવાને કારણે હું/અમે/મારા/અમારા તરફથી નામાંકિત વ્યક્તિને નાનાલિકતા ના સમય સુધી _____ ને જમા રાશિ સ્વીકાર કરીએ છીએ.

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

જમાકર્તા / જમાકર્તા સહી / અંગૂઠાનું નિશાન

અંગૂઠાનું નિશાન _____

સ્થળ : _____

પ્રથમ સાક્ષીનું નામ/સરનામું	બીજા સાક્ષીનું નામ/સરનામું
પ્રથમ સાક્ષીની સહી	બીજા સાક્ષીની સહી

મહત્વપૂર્ણ જાણકારી

- જો જમા રકમ એક નાનાલિક જમાકર્તાના નામ પર છે તો નાનાલિક જમા કર્તા તરફથી કાર્ય કરવામા હકદાર.
- જમાકર્તા/જમા કર્તાઓની સહી માટે એક સાક્ષીની આવશ્યકતા.
- જમાકર્તા/જમા કર્તાઓની કોઈના અંગૂઠાની નિશાની માટે બે સાક્ષીની આવશ્યકતા.

પાવતી રસીદ

શ્રી/શ્રીમતી _____ જમા કર્તાનું નામ _____

તરફથી _____ તારીખે નિમ્નલિખિત ખાતા સંબંધમાં નામાંકિત વ્યક્તિની નિયુક્ત માટે ફોર્મ ડી-૧

પ્રાપ્ત કરેં _____

જમા ખાતા ક્રમાંક

અધિકૃત અધિકારી કોડ નંબર સાથે

તારીખ : / /

નામાંકન પંજીકરણ સંખ્યા _____ શેષ સંખ્યા _____ તારીખ : / /