अधिदेश पत्र

(केवल व्यक्ति के नाम पर खातों के लिए)

DCB BANK

शाखा प्रमुख
डीसीबी बैंक लिमिटेड

शाखा ____________________

दिनांक : D D M M Y Y Y Y

कृपया अधिदेशधारक का हाल की तस्वीर चस्पा करें

ग्राहक का/के नाम : ☐ श्री. ☐ श्रीमती. ☐ सुश्री. ☐ डॉ. ☐ प्रो.

(पहला नाम) (मध्य नाम) (उपनाम)

संयुक्त आवेदक 1 : ☐ श्री. ☐ श्रीमती. ☐ सुश्री. ☐ डॉ. ☐ प्रो.

(पहला नाम) (मध्य नाम) (उपनाम)

संयुक्त आवेदक 2 : ☐ श्री. ☐ श्रीमती. ☐ सुश्री. ☐ डॉ. ☐ प्रो.

(पहला नाम) (मध्य नाम) (उपनाम)

*खाता सं. : *ग्राहक आईडी :

वर्तमान पता :

शहर : पिन :

लैंडमार्क :

देश : राज्य :

दूरभाष :
(एसटीडी कोड सहित)

*प्राथमिक मोबाइल नंबर :

ई–मेल आईडी :

ऊपर उल्लेख किए गए खाते का संदर्भ देते हुए, मैं/हम, खाताधारक एतद द्वारा आपसे उपरोक्त खाते में अधिदेश धारक के रूप में निम्नलिखित व्यक्ति को स्वीकार करने का अनुरोध करता/करती हूँ / करते हैं.

अधिदेश धारक का नाम : ☐ श्रीमती. ☐ सुश्री. ☐ डॉ. ☐ प्रो.

(पहला नाम) (मध्य नाम) (उपनाम)

अधिदेश धारक का पता:

शहर : पिन :

लैंडमार्क :

देश : राज्य

दूरभाष :
(एसटीडी कोड सहित)

*प्राथमिक मोबाइल नंबर :

ई–मेल आईडी :

अधिदेश धारक का स्थायी खाता संख्या (पैन) :

परिचालन की विधा : ☐ स्वयं अथवा अधिदेश धारक ☐ दोनों / उत्तरजीवी या अधिदेश धारक ☐ संयुक्त रूप से या अधिदेश धारक ☐ पूर्वोक्त / उत्तरजीवी या अधिदेश धारक

ग्राहक को पावती

हम (ग्राहक का नाम) से खाता संख्या ____________________ में अधिदेश धारक

श्री/सुश्री को स्वीकार करने हेतु ____________________ अधिदेश पत्र की पावती ____________________

स्वीकार करते हैं.

शाखा अधिकारी का नाम :

____

(शाखा अधिकारी के हस्ताक्षर)

नियम व शर्तें

मैं/हम इस बात के होते हुए भी आपसे उपरोक्त खाते पर अधिदेश धारक द्वारा आहरित किए गए सभी चेकों और जारी किए गए निर्देशों को स्वीकार करने और उन पर कार्रवाई करने का अनुरोध करता/करती हूँ/करते हैं कि जारी किए गए ऐसे चेकों/निर्देशों से ओवरड्राफ्ट बन सकता है या किसी भी सीमा तक बढ़ सकता है. मैं/हम पुन: अपनी ओर से उक्त व्यक्ति (अधिदेश धारक) को किसी भी विनिमय पत्र, वचन पत्र या अन्य परक्राम्य लिखतें बनाने, आहरित करने, पृष्ठांकित करने, स्वीकार करने या अन्यथा हस्ताक्षर करने और बैंक (डीसीबी बैंक लिमिटेड) या अन्यथा में बट्टा काटने और साथ ही किसी भी विवरण के चेकों या अन्य परक्राम्य लिखतों का पृष्ठांकन करने का भी के लिए अधिकृत करता/करती हूँ/करते हैं. मैं/हम एतद द्वारा अधिदेश धारक के सभी कार्यों और अधिदेश धारक द्वारा मेरी/हमारी ओर से जो भी निर्देश दिया सकता है, उनकी पुष्टि करने के लिए अनुसमर्थन करता/करती हूँ / करते हैं और अपने आपको बाध्य बनाता/बनाती हूँ / बनाते हैं. मैं/हम किन्हीं और सभी हानियों या दावों को वहन करने के लिए सहमत हूँ जो बैंक द्वारा निर्देशों और अन्य पर कार्य करने के कारणजो अधिदेश धारक द्वारा समय-समय पर दिए जा सकते हैं, प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से हो सकते हैं. मैं/हम सभी नुकसानों, मुकदमों, दावों, माँगों, लागतों, प्रभारों, कार्यों, क्षतियों, हानियों और खर्चों से और उनके प्रति बैंक, उसके निदेशकों और अधिकारियों के साथ-साथ उनके उत्तराधिकारियों और समनुदेशितियों की क्षतिपूर्ति करने और उनको सुरक्षित, हानिरहित और क्षतिपूरित रखने का वचन देता/देती हूँ /देते हैं और सहमत हूँ, जिसमें कानूनी खर्च भी शामिल है, जिन्हें किन्ही और सभी कार्यों, कृत्यों, मामलों या चीजों के संबंध में परिणामस्वरूप, प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से, बैंक द्वारा उठाया या वहन किया जा सकता है जो मेरे/हमारे द्वारा दिए गए अधिदेश के संबंध में अधिदेश धारक द्वारा किया जा सकता है. अधिदेश धारक के हस्ताक्षर का नमूना नीचे दिया गया है और मेरे/हमारे द्वारा विधिवत सत्यापित किया गया है. अधिदेश धारक को दिया गया यह अधिदेश/प्राधिकरण तब तक लागू रहेगा जब तक कि मैं/हम बैंक को लिखित रूप से नोटिस देकर स्पष्ट रूप से रद्द नहीं करता/करती हूँ / करते हैं.

घोषणा

मैंने/हमने उपरोक्त नियमों व शर्तों तथा विभिन्न सेवाओं से संबंधित नियमों व शर्तों को पढ़कर समझ लिया है. मैं/हम प्रस्तावित विभिन्न सेवाओं के लिए लागू शुल्कों से अवगत हूँ/हैं और मैं/हम उक्त नियमों व शर्तों को स्वीकार करता/करती हूँ / करते हैं और उनसे बाध्य होने के लिए सहमत हूँ/हैं. इन सेवाओं से संबंधित नियम व शर्तें ूवललरपझ.ले़ पर उपलब्ध हैं. मैं/हम बैंक को समय-समय पर प्रदान की गई किसीं सेवा / विभिन्न सेवाओं के लिए लागू अनुसार किसी भी शुल्क के लिए मेरे/हमारे खाते को डेबिट करने के लिए अधिकृत करता/करती हूँ / करते हैं. मैं/हम बैंक की मोबाइल बैंकिंग सेवा के उपयोग के लिए खोलने/आवेदन करने/प्राप्त करने/अनुरक्षण करने/संचालन करने (जैसा लागू हो) के सभी नियमों और शर्तों का पालन करने के लिए सहमत हूँ/हैं, जो समय-समय पर लागू हो सकते हैं. मैं/हम एतद द्वारा बैंक को एसएमएस, जब पुल एसएमएस भेजा जाता है, सहित बैंक के मौजूदा / नए उत्पादों / सेवाओं / खाता संबंधी जानकारी से संबंधित किसी भी जानकारी या अद्यतन जानकारी के संबंध में मुझे/हमें सूचित करने/लाभ पहुँचाने के लिए टेलीफोन कॉल करने, एसएमएस या ईमेल भेजने, विचार व्यक्त करने के लिए आईवीआर और मोबाइल बैंकिंग सक्षम करने के लिए स्पष्ट रूप से सहमति देता/देती हूँ / देते हैं और अधिकृत करता/करती हूँ / करते हैं. जब तक विशेष रूप से लिखित में सूचित न किया जाए, बैंक व्यक्ति/कंपनी द्वारा अनुरोध किए गए नंबर पर एसएमएस अलर्ट भेजना जारी रखेगा. बैंक किसी भी परिणाम के लिए जिम्मेदार और उत्तरदायी नहीं होगा जो कंपनी के अधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं या निदेशकों के नाम में परिवर्तन के कारण हो सकते हैं.

मैं/हम पुष्टि करता/करती हूँ / करते हैं कि इसमें ऊपर दी गई सभी जानकारी सभी मामलों में सत्य, सही, पूर्ण और अद्यतन है और मैंने/हमने कोई भी जानकारी छिपाई नहीं है. मैं/हम कोई भी अतिरिक्त जानकारी उपलब्ध कराने के लिए सहमत हूँ/हैं और वचन देता/देती हूँ / देते हैं जिसकी किसी भी समय बैंक को आवश्यकता हो सकती है.

अधिदेश धारक के नमूना हस्ताक्षर : ____________________

ग्राहक के हस्ताक्षर	संयुक्त आवेदक के हस्ताक्षर 1	संयुक्त आवेदक के हस्ताक्षर 2

केवल बैंक के उपयोगार्थ

ग्राहक के अनुरोध पर कार्रवाई की गई D D M M Y Y Y Y /अग्रेषित किया गया ____________________

☐ मैं पुष्टि करता/करती हूँ कि खाता स्थिति सक्रिय है और ग्राहक के हस्ताक्षर हमारे अभिलेखों के अनुरूप हैं.

मैंने सत्यापित कर लिया है ☐ मैंने ग्राहक का वर्तमान पता ☐ मोबाइल नंबर ☐ ईमेल एड्रेस सत्यापित किया है और पुष्टि करता/करती हूँ कि यह हमारे अभिलेखों के अनुसार सही है.

शाखा अधिकारी का नाम : ____________________

पद नाम : ____________________

एचआरएमएस सं. : ____________________

(शाखा अधिकारी के हस्ताक्षर)

DCB Customer Care

Call 022 68997777 ■ 040 68157777

Email customercare@dcbbank.com

Web www.dcbbank.com

DCB BANK

डीसीबी बैंक लिमिटेड