

સગીરમાંથી પુષ્ટ બન્યો તે અંગોનું ફોર્મ

(*ખાનાનું ભરવાનું ફરજિયાત)

DCB BANK

શાખા: _____

ફ્રેકર સંદર્ભ નં.: _____

તારીખ: D D M M Y Y Y Y

*અકાઉન્ટનો પ્રકાર: સામાન્ય સરળીકરણ (ઓછા જોખમના ગ્રાહકો માટે)

નાનું *ક્રટમર આઈડી: _____

ગ્રાહકનું નામ: _____
 (શિષ્ટક) (મુજૂન નામ) (વર્ચેનું નામ) (અટક)

*અકાઉન્ટ નંબર: _____

પિતા / પાલકનું નામ: _____
 (શિષ્ટક) (મુજૂન નામ) (વર્ચેનું નામ) (અટક)

*માતાનું સંપૂર્ણ નામ: _____

*માતાનું પિચેનું નામ: _____

*પિતાનું સંપૂર્ણ નામ: _____

*જીવનસાથીનું સંપૂર્ણ નામ: _____

ધર્મ: હિંદુ મુસ્લિમ પ્રિસ્ટી શીખ બુદ્ધ જૈન પારસી અન્ય

*નિવાસી સ્થિતિ: નિવાસી વ્યક્તિગત બિગનિવાસી ભારતીય વિદેશી નાગરિક ભારતીય મુજની વ્યક્તિ

પાસપોર્ટ નંબર: _____ પાસપોર્ટ સમાસી તારીખ: D D M M Y Y Y Y

ફ્રાઇંગ લાઇસન્સ: _____ ફ્રાઇંગ લાઇસન્સની સમાસી તારીખ: D D M M Y Y Y Y

મતદાર ઓળખપત્ર: _____

નરેગા જોબ કાર્ડ: _____ *વ્યવસાય: _____

*નાગરિકત્વ: ભારતીય અન્ય (કૃપા કરી ચોખવટ કરો) _____ જો તમે ચુંચેસાંથે અથવા અન્ય દેશના નાગરિક /નિવાસી હોય

*જગત્તાનો દેશ: _____ *જગત્તાનથાન: _____

*નાગરિકત્વ: _____ *કર હેતુઓ માટે નિવાસ: _____

ચુંચેસ વ્યક્તિ: હા ના શ્રેણી: સામાન્ય એમબીસી ઓલીસી એસી એસટી અન્ય

નવું ડેબિટ કાર્ડ રૂપે વિકા ડેબિટ કાર્ડ માટે ટુંકા નામ: _____

આંતરરાષ્ટ્રીય ડેબિટ કાર્ડ આવશ્યક હોય તો કૃપા કરી ચોખવટ કરો _____ હા ના _____ ડિસ્ટ્રિબ્યુટર નામ: _____ ડિસ્ટ્રિબ્યુટર ઓન દા ગો (મોબાઇલ બેન્ડિંગ) ઇન્ટરનેટ બેન્ડિંગ _____

અકાઉન્ટ ધારકની અંગત વિગતો:

મારા કાયમી અને સંદેશવ્યવહારના સરનામામાં કોઈ ફેરફાર નથી

તું મારું સરનામું બદલી કરવા ઈથું છું સંદેશવ્યવહારનું સરનામું કાયમી સરનામું બંને (સંદેશવ્યવહારનું સરનામું અને કાયમી સરનામું)

શાહેર: _____ પિન: _____

સીમાચિહ્ન: _____ દેશ: _____

રાજ્ય: _____

*તું સમર્થન આપું છું કે ____ / ____ / ____ રોજ રૂ ____ (શબ્દોમાં) રૂ ____ ફક્ત રકમ તથા કથિત

અકાઉન્ટમાં બેલેન્સ છે.

જો જુનિયર સેપર અકાઉન્ટ હોય તો અકાઉન્ટને કીસીની કલાસિક રોવિંગ્સ અકાઉન્ટમાં ફેરવામાં આવશે

મોબાઇલ નંબરની ફેરબદલી નંબર માટે એક્સએમએસ એલાઈસ માટે આપોઆપ નોંધાણી થશે. તમને નેન્ડ સંબંધી પ્રમોશનલ ડોલ્સ, એસએમએસ એલાઈસ પ્રામ થશે

ટેલિફોન નંબરની ફેરબદલી નંબર ટેલિફોન નંબર: _____

ઇમેઇલ આઈડીની ફેરબદલી નંબર ઇમેઇલ આઈડી: _____

મારો પેન નંબર અપકેટ કરો પેન નંબર: _____ જો પેન કાર્ડ કોપી પૂરી નહીં પડાઈ હોય તો શેર્મ 60 પ્રેસ પાડવાનું રહેશે

મારો આધાર નંબર અપકેટ કરો આધાર નંબર: _____

ફિક્સ્ડ ડિપોઝિટ અકાઉન્ટ નં.: _____ ફિક્સ્ડ ડિપોઝિટ બંધ કરો અને રિબુક કરો

મોબાઇલ નંબર એક્સએમએસ એલાઈસ માટે આપોઆપ નોંધાણી થશે. તમને નેન્ડ સંબંધી પ્રમોશનલ ડોલ્સ, એસએમએસ એલાઈસ પ્રામ થશે

નવું ઇમેઇલ સરનામું ઉક્ત ઉદ્દેશિત અકાઉન્ટ નંબરમાં જ

નોમિનેશન વિગતો (ફોર્મ ડીએ 1)

હા, હું નીચેના વ્યક્તિને નોમિનેટ કરવા માંગુ છું

ના, હું કોઈને નોમિનેટ કરવા માંગતો નથી

હું/અમે નીચેની વ્યક્તિને નોમિનેટ કરીએ છીએ કે જેમને મારા/અમારા/સગીરના મૃત્યુના ડિસ્સામાં ખાતામાં જમા રકમ ડીસીબી બેંકનું દ્વારા પરત કરવામાં આવી શકે છે.

ક્રિગ અને જોઈએ
લેકાઉન્ડ ધારકો
માટે પ્રાધાન્યક્ષમ

નોમિનીનું નામ:	[Form Fields]
----------------	---------------

સરનામું:	[Form Fields]
----------	---------------

અરજદાર(ઓ) સાથેનો સંબંધ, જો કોઈ હોય તો _____	ઉંમર: _____	વર્ષ _____	જન્મ તારીખ: D D M M Y Y Y Y Y
---	-------------	------------	--------------------------------------

*આ તારીખે નોમિની સગીર હોવાથી, હું/અમે નિમણૂક કરીએ છીએ (નામ અને સરનામું)

નોમિનીની અલ્પસંખ્યકતા દરમિયાન મારા/અમારા/સગીરના મૃત્યુની ઘટનામાં નોમિની વતી ખાતામાં જમા રકમ મેળવવા માટે.

જો તમે ઉપર કોઈ નોમિનીનો ઉદ્દેખ કર્યો હોય, તો કૃપા કરીને સ્થૂયવો કે શું તમે તમારા ખાતાના સંદર્ભમાં જારી કરાયેલ

પાસલુક, સ્ટેટમેન્ટ અને ઉદ્યાન પર નોમિનીના નામનો ઉદ્દેખ કરવા માગો છો.

હું/અમે આથી જાહેર કરીએ છીએ કે જે ઉપર જણાયેલ છે તે મારી/અમારી જાણ અને માન્યતા પ્રમાણે સાચું છે.

નોમિનેશન રજૂલેશન એકટ, 1949 ની કલમ 45ZA અને બેંક ધારકોના સંદર્ભમાં બોર્ડિંગ સ્પેચનીઝ (નોમિનેશન) લિયાનો 1985 ના નિયમ 2(1) હેઠળ નામાંકન.

હા ના

અરજદારના હસ્તાક્ષર/ અંગુહાની છાપ

સંચુક્ત અરજદારના હસ્તાક્ષર / અંગુહાની છાપ 1

સંચુક્ત અરજદારના હસ્તાક્ષર / અંગુહાની છાપ 2

*જો નોમિની સગીર ન હોય તો બદાર કાઢો. જ્યાં સગીરના નામે ડિપોકિટ કરવામાં આવે/ખાતું રાખવામાં આવું હોય ત્યાં નામાંકન પર સગીર વતી કાર્યવાહી કરવા માટે કાથેસર રીતે હક્કાર વ્યક્તિ દ્વારા સહી કરવી જોઈએ.

સાક્ષી(ઓ):

નામ :	_____
સહી :	_____
સરનામું :	_____
સ્થળ :	_____ તારીખ _____

નામ :	_____
સહી :	_____
સરનામું :	_____
સ્થળ :	_____ તારીખ _____

અંગુહાની છાપ 2
સાક્ષીએ દ્વારા
પ્રમાણિત કરવી
જરૂરી છે.
સહી માટે, કોઈ
સાહીની જરૂર નથી.

ફક્ત બેન્કના ઉપયોગ માટે

કેવાયદી વેરિફિકેશન કરનાર

કર્મચારીનું નામ:

એમ્પ્લોયી કોડ:

કર્મચારીનો હોલ્ડો:

તારીખ: **D D M M Y Y Y Y** શાખા: _____

કર્મચારીની સહી

2979-Ver 1.0-March, 2019

M066 / Dec 21 / 3.0 / Gujarati

અરજદારને પહોંચ

અમે લિમનાલિઝિટા પાસેથી 'સગીર પુણ્ય બન્યો તે અંગેના વિનંતી ફોર્મ'ની પ્રાપ્તિને પહોંચ આપીએ છીએ

_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	(અરજદારનું નામ) પર D D M M Y Y Y Y Y
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	---

અકાઉન્ટ નંબર:

_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

શાખાના અધિકારીનું નામ:

_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

DCB Customer Care

Call 022 68997777 ■ 040 68157777

Email customercare@dcbbank.com

Web www.dcbbank.com

(તીલ સાથે શાખાના અધિકારીની સહી)

DCB BANK