

माइनर को मेजर फॉर्म में बदल दिया गया

(*फ़िल्ड अनिवार्य हैं)

DCB BANK

शाखा _____

ट्रैकर सन्दर्भ संख्या: _____

दिनांक: D D M M Y Y Y Y

*खाता प्रकार: सामान्य सरल किया हुआ (कम जोखिम वाले ग्राहकों के लिए) छोटा *ग्राहक आई डी: _____

ग्राहक का नाम:

के वाई सी संख्या: _____

(शीर्षक) (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अंतिम नाम)

*खाता क्रमांक: _____

पिता/अभिभावक का नाम:

(शीर्षक) (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अंतिम नाम)

*माँ का पूरा नाम:

*माँ का विवाह पूर्व नाम:

*पिता का पूरा नाम:

*पति/पत्नी का पूरा नाम:

धर्म:

हिन्दू मुसलमान ईसाई सिख बौद्ध जैन पारसी अन्य

*निवास स्थिति:

निवासी व्यक्ति अप्रवासी भारतीय विदेशी व्यक्ति भारतीय मूल का व्यक्ति

पासपोर्ट संख्या:

पासपोर्ट वैधता दिनांक:

D D M M Y Y Y Y

यदि पहचान/पता प्रमाण के लिए, पासपोर्ट या ड्राइविंग लाइसेंस दिया जाए तो चाहिए होगा

ड्राइविंग लाइसेंस:

ड्राइविंग लाइसेंस

वैधता दिनांक:

D D M M Y Y Y Y

मतदाता पहचान पत्र कार्ड:

एन आर ई जी ए (नरेगा)

*व्यवसाय:

रोजगार कार्ड:

*राष्ट्रीयता: भारतीय अन्य (कृपया स्पष्ट करें)

यदि आप अमेरिका या अन्य देश के नागरिक/निवासी हैं तो कृपया FTC घोषणा प्रपत्र भरें।

*जन्म का देश:

*जन्म स्थान:

*नागरिकता:

*कर प्रयोजनों के लिए निवास:

अमेरिकी व्यक्ति:

हाँ नहीं वर्ग: सामान्य एम बी सी ओ बी सी अनुसूचित जाति अनुसूचित जनजाति अन्य

नया डेबिट कार्ड

रुपे वीजा

डेबिट कार्ड के लिए

शॉर्ट नाम

अंतर्राष्ट्रीय डेबिट कार्ड जरूरी

हाँ नहीं

डीसीबी - आँन द गो (मोबाइल बैंकिंग)

इंटरनेट बैंकिंग

उत्पाद सुविधा के अनुसार डेबिट/एटीएम और रुपे/वीजा कार्ड जारी किए जाएंगे

खाताधारक का व्यक्तिगत विवरण:

मेरे स्थायी और संपर्क पते में कोई बदलाव नहीं हुआ है

मैं अपना पता बदलना चाहता हूं संपर्क पता

स्थायी पता

दोनों (संपर्क पता एवं स्थायी पता)

शहर:

पिन:

लैंडमार्क:

देश: राज्य:

*मैं पुष्टि करता हूं कि ____ / ____ / ____ को ₹ _____ (शब्दों में) ₹ _____ की राशि ही उपरोक्त खाते में अकाउंट बैलेंस है।

जूनियर सेवर खाते के मामले में, खाते को डीसीबी क्लासिक बचत खाते में बदल दिया जाएगा

एसएमएस अलर्ट के लिए मोबाइल नंबर स्वचालित रूप से रजिस्टर हो जाएगा। आपको बैंक से संबंधित प्रमोशनल कॉल, एसएमएस अलर्ट प्राप्त होंगे।

मोबाइल नंबर बदलना

नया मोबाइल नंबर:

+ 9 1

टेलीफोन नंबर बदलना

नया टेलीफोन नंबर:

STD Code

ईमेल आईडी बदलना

नया ईमेल आई डी:

मेरा पैन नंबर अपडेट करें

पैन नंबर:

यदि पैन कार्ड की प्रति उपलब्ध नहीं कराई गई है तो फॉर्म 60 दिया जाएगा।

मेरा आधार नंबर अपडेट करें

आधार नंबर:

सावधि जमा (FD) खाता क्रमांक:

सावधि जमा (FD) को बंद करें और पुनः बुक करें

नया ईमेल पता केवल ऊपर उल्लेखित खाता संख्या में ही अपडेट किया जाएगा

नामांकन विवरण (फॉर्म डीए 1)

हाँ, मैं निम्नलिखित व्यक्ति को नामांकित करना चाहता हूँ नहीं, मैं किसी को नामांकित नहीं करना चाहता

मैं/हम निम्नलिखित व्यक्ति को नामांकित करते हैं जिसे मेरी/हमारी/नाबालिंग की मृत्यु की स्थिति में खाते में जमा राशि डीसीबी बैंक लिमिटेड (डीसीबी बैंक) द्वारा वापस कर दी जाएगी।

सिंगल पूर्व संयुक्त खाताधारकों के लिए
प्रसंदीदा

नामांकित व्यक्ति का नाम:

पता:

आवेदक के साथ संबंध, यदि कोई हो _____ आयु: _____ साल जन्म की तारीख: **D D M M Y Y Y Y Y**

*चूँकि इस तिथि को नामांकित व्यक्ति अवयस्क है, मैं/हम उसे नियुक्त करते हैं (नाम और पता)

नामांकित व्यक्ति के अवयस्क होने के दौरान मेरी/हमारी/नाबालिंग की मृत्यु की स्थिति में नामांकित व्यक्ति की ओर से खाते में जमा राशि प्राप्त करने के लिए।

यदि आपने ऊपर एक नामांकित व्यक्ति निर्दिष्ट किया है, तो कृपया बताएं कि क्या आप अपने खाते के संबंध में जारी पासबुक, स्टेटमेंट और डीसीए पर नामांकित व्यक्ति के नाम का उल्लेख करना चाहते हैं।

मैं/हम एतद्वारा घोषणा करते हैं कि ऊपर जो कहा गया है वह मेरी/हमारी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य है।

हाँ नहीं

बैंक जमा के संबंध में
बैंकिंग विविधता
अधिनियम, 1949 की
धारा 45ZA और बैंकिंग
कंपनी (नामांकन)
नियम 1985 के
नियम 2(1) के
रुद्धत नामांकन।

आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

संयुक्त आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान 1

संयुक्त आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान 2

*यदि नामांकित व्यक्ति नाबालिंग नहीं है तो उसे हटा दें। जहां नाबालिंग के नाम पर जमा किया जाता है/खाता रखा जाता है, वहां नामांकन पर नाबालिंग की ओर से कार्य करने के लिए कानूनी रूप से हकदार व्यक्ति द्वारा हस्ताक्षर किए जाने चाहिए।

गवाह(ओं):

नाम	:	_____
हस्ताक्षर	:	_____
पता	:	_____
जगह	:	_____ तारीख: _____

नाम	:	_____
हस्ताक्षर	:	_____
पता	:	_____
जगह	:	_____ तारीख: _____

अंगूठे का निशान
2 वर्षों से द्वारा
सर्वाधिक होना
आवश्यक है।
हस्ताक्षर के लिए
किसी वाह की
आवश्यकता नहीं है।

केवल बैंक उपयोग के लिए

केवाईसी सत्यापन किया गयाइनके द्वारा

कर्मचारी का नाम:

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

कर्मचारी कोड:

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

कर्मचारी का पद:

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

दिनांक: **D D M M Y Y Y Y**

शाखा:

कर्मचारी के हस्ताक्षर

2979-Ver 1.0-March, 2019

M066 / Dec 21 / 3.0 / Hindi



आवेदक को पावती

हम 'माइनर टन्ड मेजर रिफ्रेस्ट फॉर्म' की रसीद रखीकार करते हैं

(आवेदक का नाम) पर

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

खाता क्रमांक:

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

शाखा कर्मचारी का नाम:

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

DCB Customer Care

Call 022 68997777 ■ 040 68157777

Email customercare@dcbbank.com

Web www.dcbbank.com

(मुहर सहित शाखा अधिकारी के हस्ताक्षर)

DCB BANK