

ബാങ്കിംഗ് റെഗുലേഷൻ ആക്ട്, 1949-ലെ സെക്ഷൻ 45 ഘടന പ്രകാരമുള്ള നാമനിർദ്ദേശവും ബാങ്കിംഗ് ക്ലിനിക്കൽ (നാമനിർദ്ദേശം) റൂൾ 1985-ന്റെ റൂൾ 2(1) എന്നിവയും ബാങ്ക് നിക്ഷേപങ്ങൾ/നിക്ഷേപങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചുള്ളതാണ്.

ഞാൻ/ഞങ്ങളുടേ \_\_\_\_\_ (പേരും വിലാസവും (പേരും വിലാസവും) ഇനിപ്പറയുന്ന വ്യക്തിയെ നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യുന്നു, എന്റെ / ഞങ്ങളുടെ / പ്രായപൂർത്തിയാകാത്തവർ മരിച്ചാൽ അക്കൗണ്ടിലെ നിക്ഷേപ തുക, നല്ലീയ വിശദാംശങ്ങളുടേ, ഡിസിബി ബാങ്ക് ലിമിറ്റഡിന് തിരികെ നൽകാൻ, \_\_\_\_\_ (അക്കൗണ്ട് ഉള്ള ബ്രാഞ്ചിന്റെ പേര്).

നിക്ഷേപത്തിന്റെ സ്വഭാവം	അക്കൗണ്ട് നമ്പർ.	എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടെങ്കിൽ കൂടുതൽ വിശദാംശങ്ങളുടേ	
നോമിനിയുടെ പേരും വിലാസവും	എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടെങ്കിൽ നിക്ഷേപകനുമായുള്ള ബന്ധം	പ്രായം	നോമിനിയുടെ ജനനത്തീയതി (പ്രായപൂർത്തിയാകാത്ത ആളാണെങ്കിൽ)*

\*ഈ തീയതിയിൽ നോമിനി പ്രായപൂർത്തിയാകാത്തതിനാൽ, ഞാൻ / ഞങ്ങളുടേ മിസ്റ്റർ/മിസ്. \_\_\_\_\_ (പേര്, വിലാസം വയസ്സ്) നോമിനിയുടെ ന്യൂനപക്ഷ സമയത്ത് എന്റെ / ഞങ്ങളുടെ / പ്രായപൂർത്തിയാകാത്തയാളുടേ മരണപ്പെട്ടാൽ, നോമിനിയുടെ പേരിൽ അക്കൗണ്ടിലെ നിക്ഷേപ തുക സ്വീകരിക്കുന്നതിന്.

**സാക്ഷികളുടേ:**

പേരും വിലാസവും	പേരും വിലാസവും
കയ്യൊപ്പ്	കയ്യൊപ്പ്
സ്ഥലവും തീയതിയും:	സ്ഥലവും തീയതിയും:

\*\* ഒപ്പ്(കളുടേ) - എല്ലാ ജോയിന്റ് അക്കൗണ്ടുടേ ഉടമകളും ഒപ്പിടണം

\*നോമിനി പ്രായപൂർത്തിയാകാത്ത ആളാണെങ്കിൽ ബാധകമല്ല  
 \*\* പ്രായപൂർത്തിയാകാത്ത ഒരാളുടെ പേരിൽ നിക്ഷേപം നടത്തുമ്പോൾ, പ്രായപൂർത്തിയാകാത്തയാളുടെ പേരിൽ പ്രവർത്തിക്കാൻ നിയമപരമായി അർഹതയുള്ള ഒരു വ്യക്തിയാണ് നോമിനേഷനിൽ ഒപ്പിടേണ്ടത്.

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം

നോമിനേഷൻ സീരിയൽ നമ്പർ.

രസീത്: \_\_\_\_\_ ബാങ്ക് ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ ഒപ്പ്(കൾ).

അംഗീകാരം

പേര്	കസ്റ്റമർ ഐഡി
------	--------------

അക്കൗണ്ട് നമ്പർ (കളുടേ) നായി നോമിനേഷൻ ഫോം ഡിഎ1 ലഭിച്ചു \_\_\_\_\_

**DCB Customer Care**  
 Call 022 68997777 ■ 040 68157777  
 Email [customercare@dcbbank.com](mailto:customercare@dcbbank.com)  
 Web [www.dcbbank.com](http://www.dcbbank.com)

ഒപ്പും തീയതിയും രസീത് സ്റ്റാമ്പ്