

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

ഞാൻ / ഞങ്ങള്

\_\_\_\_\_ (പേരും വിലാസവും) കൂടാതെ ഇനിപ്പറയുന്ന വ്യക്തിയെ ആർക്കുമാണ് നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യുക എന്റെ / ഞങ്ങളുടെ / പ്രായപൂർത്തിയാകാത്തവരുടെ മരണം, അക്കൗണ്ടിലെ നിക്ഷേപ തുക, നശിയിരിക്കുന്ന വിശദാംശങ്ങൾ, ഉത്തര ബാങ്ക് ലിമിറ്റഡ്, \_\_\_\_\_ (അക്കൗണ്ട് ഉള്ള ബ്രാഞ്ചിന്റെ പേര്) തിരികെ നൽകാം.

Table with 4 columns: നിക്ഷേപത്തിന്റെ സ്വഭാവം, അക്കൗണ്ട് നമ്പർ, എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടെങ്കിൽ കൂടുതൽ വിശദാംശങ്ങൾ, നോമിനിയുടെ പേരും വിലാസവും, എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടെങ്കിൽ നിക്ഷേപകനുമായുള്ള ബന്ധം, പ്രായം, നോമിനിയുടെ ജനനത്തീയതി (പ്രായപൂർത്തിയാകാത്ത ആളാണെങ്കിൽ)\*

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

സാക്ഷികൾ:

Table with 2 columns for witness details: പേരും വിലാസവും, കയ്യൊപ്പ്, സ്ഥലവും തീയതിയും

\*\* ഒപ്പ്(കള) - എല്ലാ ജോയിന്റ് അക്കൗണ്ട് ഉടമകളും ഒപ്പിടണം

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

നോമിനേഷൻ സീരിയൽ നമ്പർ: \_\_\_\_\_ ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം

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

അംഗീകാരം
പേര് | കസ്റ്റമർ ഐഡി

അക്കൗണ്ട് നമ്പർ (കള) നായി നോമിനേഷൻ ഫോം ഡിഎ3 ലഭിച്ചു \_\_\_\_\_

DCB Customer Care
Call 022 68997777 | 040 68157777
Email customercare@dcbbank.com
Web www.dcbbank.com

ഒപ്പും തീയതിയും രസീത് സ്റ്റാമ്പ്