

## स्टॉडिंग इंस्ट्रक्शंस फॉर्म

(ग्राहक प्रति)

# DCB BANK

सेवा में,  
डी सी बी बैंक लिमिटेड  
मुंबई

पुनः सुरक्षित संपत्तियों की ईएमआई के लिए स्थायी निर्देश

मैं/हम आपसे अनुरोध करता/करती /करते हूँ/हैं कि आप मेरे/हमारे खाता क्रमांक \_\_\_\_\_ के नाम से डेबिट करें

बैंक से प्राप्त सुरक्षित संपत्तियों के लिए समान मासिक किस्तों (ईएमआई) के लिए डीसीबी बैंक लिमिटेड (बैंक) \_\_\_\_\_ शाखा  
के पास रखा गया, जिसका विवरण यहां दिया गया है।

उधारकर्ता का नाम:

ईएमआई राशि की ऊपरी सीमा (चित्र में):

ईएमआई राशि की ऊपरी सीमा (शब्दों में):

किश्तों की संख्या:

मैंने/हमने इस पत्र के साथ ईएमआई के लिए 3 (तीन) सुरक्षा जांच भी संलग्न की हैं।

मैं/हम ऊपर दिए गए निर्देशों को पूरा करने के लिए अपने खाते में पर्याप्त रकम रखने का वचन देते हैं।

धन्यवाद,

भवदीय

खाताधारकों के नाम:

खाताधारकों के हस्ताक्षर:

1.

2.

3.

दिनांक:

बैंक उपयोग के लिए: (बैंक अधिकारी द्वारा भरा जाना है)

सुरक्षित संपत्ति (सिक्योर्ड एसेट) खाता संख्या

ईएमआई प्रारंभ तिथि:

ईएमआई समाप्ति तिथि:

**बैंक खाते में इलेक्ट्रॉनिक डेबिट प्राधिकरण (ऑथोराइज़ेशन)**  
(यदि पुनर्भुगतान ईसीएस के माध्यम से किया जाता है तो ग्राहक द्वारा भरा जाए)  
**परिशिष्ट 1**

# DCB BANK

सेवा में,  
डी सी बी बैंक लिमिटेड  
RAOU डिपार्टमेंट  
9वां फ्लोर, टॉवर A,  
पेनिनसुला बिजनेस पार्क,  
सेनापति बापट मार्ग,  
लोअर परेल, मुंबई - 400013

इलेक्ट्रॉनिक डेबिट क्लीयरिंग तंत्र के माध्यम से डीसीबी बैंक लिमिटेड को लोन किस्त राशि का भ्रातान करने का प्रधिकार (ऑथोराइजेशन)

### लोन खाता संख्या.

कृपया मेरे/हमारे लोन की बाकाया किस्त या/और कोई भी ओवरड्रू/विलंब शुल्क/चेक बाउंस शुल्क के भुगतान के लिए मेरे/हमारे बैंक खाते से डेबिट करने के लिए एक स्टेंडिंग इन्स्ट्रक्शन दर्ज करने की व्यवस्था करें।

लोन का प्रकारः लोन

## भगतान की अवधि: मासिक

४

म कवल बड़ अक्षरा म मरा

गाहक का नाम

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

(बैंक खाते के अनुसार)

बैंक का नाम

## शाखा का पता

\_\_\_\_\_

(चेक बुक पर अंकित अनुसार)

(चेक बुक पर अंकित अनुसार)

## घोषणा एवं हस्ताक्षर

मैं/हमने डीसीबी बैंक लिमिटेड से लोन प्राप्त किया है, इसके द्वारा भारतीय रिजर्व बैंक के राष्ट्रीय कलीयरिंग सेल के ईसीएस में भागीदारी के माध्यम से मेरे/हमारे लोन की बकाया किस्त या/और ऊपर उल्लेखित कोई भी ओवरड्रॉफ/विलंब शुल्क/चेक बांतें शुल्क के भुगतान को डेबिट करने के लिए मैं/हमारी बिना शर्त सहमति व्यक्त करता हूँ/करते हैं और इसके द्वारा डीसीबी बैंक लिमिटेड को, \_\_\_\_\_ बैंक में मेरे/हमारे बैंक खाता नंबर के आधार पर, ऊपर बताए गए ऐसे नियमित भुगतानों पर डेबिट करने के लिए बिना शर्त और अपरिवर्तनीय रूप से अधिकृत करता/करती/करते हैं / हैं.

मैं/हम एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ /करते हैं कि कोपर दिएगए विवरण सही और पूर्ण हैं और यदि अधीरी या गलत जानकारी के कारण लेनदेन में देरी होती है या पूर्ण नहीं होता है, तो मैं/हम डीसीबी बैंक लिमिटेड को जिम्मेदार और उत्तराधारी नहीं ठहराएंगे, मैं/हम सम्भवत हूँ/हैं और समझता हूँ/समझते हैं कि मेरे/हमारे बैंक को संलग्न प्रभ के अनुसार इन डेविस के बारे में सूचित किया जाया, मैं/हम उहें इसकी सलाह दूंगा/देंगे और मैं/हम समझता/समझते हैं कि लोन की बकाया किस्त तया/और कोई भी ओवरडेफू/विलंब शुल्क/चेक बाज़स शुल्क के भगतान के लिए डीसीबी बैंक लिमिटेड को लिखित अनुरोध के बिना निर्देशों को वापस/रद्द नहीं किया जा सकता है.

प्रथम खाताधारक

## ANSWER

## दूसरा/संयुक्त खाता धारक

Figure 1. The effect of the number of nodes.

(कृपया ध्यान दें: आपके बैंक में आपके खाते पर आदेश के अनुसार सभी खाता धारकों द्वारा हस्ताक्षर किए जाने चाहिए)

सेवा में,  
 शाखा प्रबंधक,

मैंने/हमने डीसीबी बैंक लिमिटेड से लोन लिया है और अपने/हमारे लोन की बकाया किस्तों या/और कोई ओवरड्रॉफ/विलंब शुल्क/चेक बाउंस शुल्क के निपटान के लिए भारतीय रिजर्व बैंक द्वारा दी गई इलेक्ट्रॉनिक क्लीयरिंग सुविधा के माध्यम से पुनर्भुगतान करना चाहता/चाहती हूं / चाहते हैं।

लोन का प्रकार: \_\_\_\_\_ लोन

भुगतान की आवधिकता: मासिक नं. \_\_\_\_\_  
 (फार्म केवल बड़े अक्षरों में भरा जाना है)

### ग्राहक का नाम

आवेदक का नाम	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
सह-आवेदक का नाम	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

### बैंक खाते का विवरण

बैंक का नाम	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
शाखा का नाम	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
9 अंकों वाले MICR कोड	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
(कृपया कोड संख्या सही होने की पुष्टि के लिए आपके बैंक द्वारा जारी चेक या खाली रद्द किए गए चेक की फोटोकॉपी संलग्न करें)												
खाता प्रकार	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
(बचत खाता/चालू खाता या नकद क्रेडिट) कोड के साथ (10/11/13):	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
लेजर नंबर / लेजर फोलियो नंबर:	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
खाता नंबर:	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
(चेक बुक पर अंकित अनुसार)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
प्रभाव में आने की दिनांक:	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

### घोषणा एवं हस्ताक्षर

मैं/हम एतद्वारा घोषणा करता/करती हूं / करते हैं कि ऊपर दिए गए विवरण सही और पूर्ण हैं और यदि अधूरी या गलत जानकारी के कारण लेनदेन में देही होती है या पूर्ण नहीं होता है, तो मैं/हम डीसीबी बैंक लिमिटेड को जिम्मेदार और उत्तरदायी नहीं ठहराएंगे। मैंने/हमने मंजूरी/सहायित पत्र पढ़ लिया है और योजना के तहत एक भागीदार के रूप में मुझसे अपेक्षित जिम्मेदारी का निर्वहन करने के लिए सहमत हूं।

मैं/हम अपने/हमारे बैंकों से यह प्रमाणित करने का अनुरोध करता/करती हूं / करते हैं कि मेरे/हमारे बैंक खाते से संबंधित उपरोक्त उल्लेखित जानकारी सही है और मैं/हम समझते हैं कि डीसीबी बैंक लिमिटेड की लिखित सहमति के बिना निर्देशों को वापस/रद्द नहीं किया जा सकता है।

पहला खाता धारक

दूसरा / संयुक्त खाता धारक

(कृपया ध्यान दें: आपके बैंक में आपके खाते पर आदेश के अनुसार सभी खाता धारकों द्वारा हस्ताक्षर किए जाने चाहिए)

### ग्राहक/खाताधारक के बैंक द्वारा उपयोग के लिए

प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर दिए गए विवरण हमारे रिकॉर्ड के अनुसार सही हैं

बैंक का स्टैम्प

बैंक के अधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम

शाखा

पद

दिनांक