

उत्तराधिकारी नामांकन (फॉर्म Da1)

बैंकिंग नियमन कानून, 1949 की धारा 45ZA के तहत और बैंकिंग कंपनियों के नियम 2(1) के तहत, बैंक डिपॉजिट्स के संबंध में नामांकन

☐ हाँ

☐ नहीं

अगर हाँ, नीचे दिया आवेदन भरे

मैं/हम

पता

निम्नलिखित व्यक्ति को नामांकित करते हैं, जिसे मेरी/ हमारी / नाबालिग की मृत्यु की स्थिति में जमापूजी की राशि, जिसके विवरण नीचे दिए गए हैं, कोटक महिंद्रा बैंक लिमिटेड द्वारा लौटाई जा सकती है

बैंक खाता के प्रकार

अंतर नहीं

अतिरिक्त विवरण, यदि कोई हो

नामिती का नाम

शैथिलिक

(प्रथम नाम)

(मध्य नाम)

(अंतिम नाम)

(सिर्फ 40 अक्षरों तक)

नामिती का पता:

*शहर

*पिन कोड

राज्य

जमाकर्ता के साथ संबंध, यदि कोई हो

उम्र

अगर नामिती नाबालिग है, तो उसकी जन्मतिथि

D

D

M

M

Y

Y

Y

Y

अगर नामिती इस तिथि पर नाबालिग है, तो मैं/हम श्री/श्रीमती/ कुमारी* को प्रभारी नियुक्त करते हैं

(Guardian Name)

नाबालिग नामिती के साथ संबंध

पता:

*शहर

*पिन कोड

राज्य

नामिती के नाबालिग रहने के दौरान मेरी/हमारी/नाबालिग की मृत्यु होने की स्थिति में नामिती की ओर से जमा राशि प्राप्त करने के लिए

नामिती का नाम स्टेटमेंट/एडवाइस पर मुद्रित होना चाहिए

☐ हाँ

☐ नहीं

हस्ताक्षर/अंगूठे के निशान***

जमाकर्ता

जमाकर्ता

जमाकर्ता

<p>दिनांक और समय _____</p> <p>*नामिती के नाबालिग न होने पर काट दें *** अंगुले का निशान दो गवाहों द्वारा सत्यापित किया जाएगा।</p> <p>ध्यान दें: नाबालिग के नाम पर डिपॉजिट किए जाने पर, भेद या नामांकन पर नाबालिग की ओर से कार्य करने के लिए कानूनन अधिकृत व्यक्ति द्वारा हस्ताक्षर किए जाने चाहिए।</p> <p>एकल धारक खाते में कोई भी नामांकन न होने की स्थिति में लागू</p> <p>बैंक में अपने अधिकृत प्रतिनिधि द्वारा आरबीआई के मौजूदा दिशानिर्देशों के अनुसार नामांकन सेवा के लाभ मुझे समझाए हैं।</p> <p>फिर भी, मैं वर्तमान में किसी भी व्यक्ति को नामांकित नहीं करना चाहता/चाहती और नामांकन न देने की स्थिति में उत्पन्न जोखिमों और परिणामों को समझता/समझती हूँ और बैंक रेकॉर्ड्स में नामांकन दर्ज न होने की स्थिति में मेरे कानूनी वारिसों को होने वाली परेशानियों को भली-भाँति जानता/जानती हूँ।</p> <p>_____</p> <p>ग्राहक के हस्ताक्षर</p>	<p>पहले गवाह के हस्ताक्षर***</p> <p>_____</p> <p>दूसरे गवाह के हस्ताक्षर***</p> <p>_____</p> <p>सिर्फ बैंक द्वारा इस्तेमाल के लिए</p> <p>मैंने ग्राहक को स्पष्ट रूप से नामांकन सेवा के लाभ समझाए हैं और इसके बावजूद भी वह नामांकन नहीं करना चाहता/चाहती। मैंने उन्हें नामांकन नहीं करने की इच्छा जाहिर करने का विशिष्ट पत्र देने से भी इनकार कर दिया है।</p> <p>_____</p> <p>कर्मचारी के हस्ताक्षर और कोड</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Additional Information (अतिरिक्त जानकारी)

हैं, मुझे एक मटी-कॉन्सी वलड ट्रेनल कार्ड में दिलसपी है और मैं बैंक को इस संबंध में मुझे कॉल करने का अधिकार देता/देती हूँ। पासपोर्ट नं. [] यात्रा का महीना [] [] [] [] [] []
हैं, मैं कोटक महिंद्रा जनरल इश्योरस कं. लिमिटेड की [] बीमा पॉलिसी में रु. []/- के प्रीमियम पर दाखिला लेना चाहूँ/चाहूँगी।
हैं, मैं कोटक महिंद्रा ओल्ड म्यूचुअल लाइफ इश्योरस कं. लिमिटेड की [] बीमा पॉलिसी में रु. [] प्रीमियम (आज की पैस के अनुसार)
या मैंसे देती की वास्तविक लिथि पर लिए गए की उम्र से बढ़ने की स्थिति में रु. []/- के प्रीमियम (अगली उम्र के अनुसार पॉलिसी) से अधिक नहीं
मैं कोटक महिंद्रा बैंक को इस पॉलिसी के लिए पहले वर्ष का वार्षिक प्रीमियम मेरे खाते से काटने का अधिकार देता/देती हूँ। मैं जानता/जानती हूँ कि अगले वर्ष इस पॉलिसी को रीन्यू करने के लिए मुझे कोटक महिंद्रा को प्रीमियम (आज की पैस के अनुसार) के समान ही रहेगा।
निर्देश देता हूँ। मैंने इस पॉलिसी के निर्माण व शर्तों को पढ़ और समझ लिया है और मेरे द्वारा हस्ताक्षरित प्रेषण फॉर्म संलग्न है। मैं जानती कि अगले वर्ष इस पॉलिसी को रीन्यू करने के लिए मुझे कोटक महिंद्रा को प्रीमियम (आज की पैस के अनुसार) के समान ही रहेगा।

खाता धारकों के हस्ताक्षर/अंगूठे के निशान

पहला विकल्प	हस्ताक्षर और दिनांक	दूसरा विकल्प	हस्ताक्षर और दिनांक
तीसरा विकल्प	हस्ताक्षर और दिनांक	चौथा विकल्प	हस्ताक्षर और दिनांक

शाखा के उपयोग के लिए

सेविंस अकाउंट स्कीम कोड	<input type="text"/>	SRA कोड	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> इंस्टा किट	<input type="checkbox"/> पूर्वपरिष्कृत
प्रतिपूर्ति खाता (भरपाई) अकाउंट स्कीम कोड	<input type="text"/>	IC कोड	<input type="text"/>	CRN	<input type="text"/>
कॉन्ट्रैक्ट अकाउंट स्कीम कोड	<input type="text"/>	Opty ID	<input type="text"/>	SB	<input type="text"/>
सावधि जमा/आवर्ती जमा स्कीम कोड	<input type="text"/>	मूल CRN / पालक ID	<input type="text"/>	CA*	<input type="text"/>
शाखा अधिकृति		मूल खाता क्र. (फेमिली सेविंस अकाउंट और प्रिवी युनिंग की स्थिति में लागू)	<input type="text"/>	CA	<input type="text"/>

*रीइम्बरसमेंट (भरपाई) अकाउंट स्कीम कोड

RPC उपयोग

फिक्स्ड डिपॉजिट के लिए																	
बी-दिनांक		D		D		M		M		Y		Y		Y		Y	
ट्रांज़ैक्शन ID										<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		अवधि		<input type="text"/> M <input type="text"/> D			
ट्रांज़ैक्शन अनुक्रमांक										<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		राशि (रु.)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
(जान-बूझ कर, खाली छोड़ा गया)										15G/15H संलग्न		<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं		MOP के लिए = अन्य		1 संबंध	

KLI दाखिला	<input type="checkbox"/>	हाँ
KGI दाखिला	<input type="checkbox"/>	हाँ
बिलपे फॉर्म प्राप्त हुआ	<input type="checkbox"/>	हाँ
अकाउंट नं. तैयार हुआ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[illegible]

RPC उपयोग

बिल पे आग्रह फॉर्म

बिलर का नाम / स्थान	*बिलर का संक्षिप्त नाम (6 अक्षरों तक)	पहचान सूचक 1	पहचान सूचक 2	पहचान सूचक 3	आटो पे	
					पूरा बिल <input checked="" type="checkbox"/>	भुगतान की सीमा (रु.)
बिजली		ग्राहक क्र.	चक्र क्र.	बिलिंग युनिट क्र.		रु.
टेलीफोन		टेलीफोन नं.	उपभोक्ता सं. क्र.	बिलिंग युनिट क्र.		रु.
मोबाइल		खाता क्र.	मोबाइल नं.	ग्राहक का नाम		रु.
बीमा		पॉलिसी नं.	ग्राहक ID	प्रीमियम की राशि		रु.
गैस		उपभोक्ता सं. क्र.	खाता क्र.	ग्राहक का नाम		रु.
दान		नाम	पता	योगदान योजना		रु.
इतर						-

स्थान: _____
(बिल का स्थान अलग हेतु पर कृपया बिल के नाम के साथ जगह बताएं)
* बिल का संक्षिप्त नाम प्रत्येक बिल के लिए अनोखा होना चाहिए और ऊँ अक्षरों से अधिक नहीं होना चाहिए।

(बिलर का स्थान अलग होने पर कृपया बिलर के नाम के साथ जगह बताएं)

स्थान: _____ (बिलर का स्थान अलग होने पर कृपया बिलर के नाम

ग्राहक के हस्ताक्षर : _____ (कृपया कार्यपद्धति के अनुसार हस्ताक्षर करें)

सेविंग्स और करंट अकाउंट से संबंधित बैंक के नियमों के लिए ग्राहक की अभिसूचीकृति

- [illegible]

(गाइक प्र)

- [illegible]

- [illegible]