

નોમીનેશન ફોર્મ - ડીએ-૧

બેંક ડિપોઝીટમાં નોમીનેશન અન્વયે કલમ ૪૫ZA સાથે કલમ ૫૬ વંચાણે લેતાં અથવા બેકિંગ રેગ્યુલેશન એક્ટ ૧૯૪૯ અને નિયમ ૨(૧) અથવા ધી કો.ઓપરેટીવ બેંકસ (નોમીનેશન) નિયમો ૧૯૮૫ મુજબ

હું / અમો (ખાતેદાર / ડિપોઝીટરના નામ અને સરનામું) _____

નીચે જણાવેલ વ્યક્તિને વારસદાર તરીકે નીમું છું / નીમીએ છીએ, જે મારા / અમારા / સગીરનાં મૃત્યુ પછી ડીપોઝીટની રકમ મેળવવાને માટે હક્કદાર છે. જે ધી ભાગ્યોદય કો.ઓપરેટીવ બેંક લી.ની _____ શાખા _____ (બ્રાંચ ઓફિસનું નામ અને સરનામું જ્યાં ડીપોઝીટ ચાલુ છે.) પરત કરશે.

ડીપોઝીટ / ખાતાની વિગત

ખાતાનો પ્રકાર	ખાતાનો નંબર	વધારાની વિગત (જો હોય તો)

નોમીની ની વિગત

નોમીની નું નામ	સરનામું	ડીપોઝીટર સાથેનો સંબંધ જે હોય તે	નોમીની ની ઉંમર	★ જો નોમીની સગીર હોય તો તેની/તેણીની જન્મ તારીખ

- ★ નોમીનેશન તારીખે નોમીની સગીર હોઈ હું/અમો શ્રી _____ ને મારા / અમારા / સગીરના, નોમીનીના સગીરાવસ્થા દરમ્યાન, મૃત્યુ થવાના પ્રસંગે નોમીની વતી થાપણની રકમ મેળવવા માટે નિયુક્ત કરૂં છું / કરીએ છીએ.
- ★ જો ડીપોઝીટ સગીરનાં નામે મુકેલ હોય તો નોમીનેશન સગીર વતી કાયદેસર કામ કરી શકે તેવી વ્યક્તિની સહી કરવી.
- ★ નોમીની સગીર ના હોય તો ચેકી નાંખવું.

 ડિપોઝીટરની સહી / અંગૂઠાનું નિશાન

જો અંગૂઠાનું નિશાન હોય તો બે સાક્ષીની સહી મેળવવી.

(૧) સાક્ષીનું નામ : _____

સરનામું : _____

સહી : _____ તારીખ : _____ સ્થળ : _____

(૨) સાક્ષીનું નામ : _____

સરનામું : _____

સહી : _____ તારીખ : _____ સ્થળ : _____