

નામ : _____
સરનામું : _____
તારીખ : _____
મોબાઈલ નંબર : _____

પ્રતિ,
મેનેજરશ્રી,
ધી ભાગ્યોદય કો.ઓપરેટીવ બેંક લિ.

રજી.અને એડમી. ઓફિસ :
પહેલો માળ, ૧, સૂર્યદીપ બંગલોઝ, નાલંદા કોમ્પ્લેક્સની સામે,
પ્રેમચંદનગર, સેટેલાઈટ, અમદાવાદ - ૩૮૦૦૧૫.
મે. સાહેબશ્રી,

વિષય : સેવિંગ્સ/કરંટ/ડીપોઝીટ ખાતા નં. _____, રકમ રૂ _____
(_____ શાખા) બાબત

સવિનય જણાવવાનું કે આપની બેંકમાં મારું/અમારું/અમારા _____ નામે
સેવિંગ્સ/કરંટ/ડીપોઝીટ ખાતા નં. _____ ખોલાવેલ હતું. સદર ખાતામાં છેલ્લા ઘણા સમયથી અમોએ
કોઈ વ્યવહાર કરેલ ના હોવાથી સદર ખાતાની જમા રકમ રીઝર્વ બેંક ઓફ ઈન્ડિયાના આદેશ અનુસાર ડીપોઝીટર
એજ્યુકેશન એન્ડ અવેરનેસ ફંડ - ૨૦૧૪ સ્કીમ અન્વયે આપની બેંકે રીઝર્વ બેંક ઓફ ઈન્ડિયાને મોકલી આપેલ છે.
જેથી આપ સાહેબશ્રીને વિનંતી કરવાની કે મારી/અમારી/અમારા ઉપરોક્ત ખાતાની રકમ અમોને પરત આપશો. આ
સાથે ફોટો/રહેઠાણ તથા ધંધાના પુરાવા/ઓળખના પુરાવા રજુ કરેલ છે. સદર ખાતાની જમા રકમની ચૂકવણી શ્રી
_____ ને કરશો તો તે અમોને કબુલ/મંજૂર રહેશે.

આપનો વિશ્વાસુ,

બીડાણ :

(૧) _____
(૨) _____
(૩) _____
(૪) _____

ઉપરોક્ત ખાતેદારની સહી તથા પુરાવાની ચકાસણી અમોએ કરેલ છે. જે યોગ્ય છે.

શાખા મેનેજર/ઓફિસર

અમારા ઉપરોક્ત ખાતાની જમા રકમ રૂ _____ પે ઓર્ડર નં. _____ થી તા. _____
ના રોજ અમોને પરત મળી ગયેલ છે. જેથી બેંક પાસે અમારું અમોને કોઈ બાકી રકમ રહેતી નથી.

(ખાતેદારની સહી)

Claim Form_DEAF.docx