

फॉर्म-सी
(नियम 6 पहा)

ज्येष्ठ नागरिक बचत योजना, 2004 अंतर्गत नामांकन/बदल/रद्द करण्यासाठी अर्ज

प्रती,
प्रमुख / शाखा व्यवस्थापक

1. मी खाली नमूद केलेल्या खालील व्यक्ती/व्यक्तींना नामनिर्देशित करतो, ज्यांना, इतर सर्व व्यक्ती वगळता, माझ्या मृत्यूच्या बाबतीत, माझ्या खात्यात जमा असलेली रक्कम नियम 6 मध्ये समाविष्ट असलेल्या तरतुदीनुसार देय असेल:

टेबल

अ. क्र.	नामनिर्देशित व्यक्तीचे नाव (नाव) सोबत ठेवीदाराशी संबंध	कायमचा पत्ता	नामनिर्देशित व्यक्तीची जन्मतारीख (तारीख) इतर प्रकरणांमध्ये अल्पवयीन/वयाचा	देय रकमेमध्ये नामनिर्देशित व्यक्तीचा हिस्सा

नामनिर्देशित व्यक्तीचे छायाचित्र	स्वाक्षरी / अंगठ्याचा ठसा नामांकित व्यक्ती

2. * वरील अनुक्रमांक ___ मधील नामनिर्देशित व्यक्ती अल्पवयीन असल्याने, मी श्री / श्रीमती / कुमारी _____ [प्रत्येक अल्पवयीन नामनिर्देशित व्यक्तीच्या बाबतीत व्यक्तीचे कायमचे पत्ते असलेले नाव] यांना नामनिर्देशित व्यक्तीच्या अल्पवयीनतेदरम्यान माझा मृत्यू झाल्यास सदर खात्यांतर्गत देय रक्कम प्राप्त करण्यासाठी नियुक्त करतो.
3. * हे खाते उघडण्याच्या वेळी/माझ्या ___/___/२०___ तारखेच्या अर्जावर मी आधी केलेल्या नामांकन(नां) ची जागा घेत आहे.
4. * मी _____, याद्वारे माझ्या ___/___/२०___ च्या अर्जाद्वारे मी पूर्वी केलेले नामांकन रद्द करण्याची विनंती करतो.

साक्षीदार (स्वाक्षरी, नाव आणि पत्ता):

ठेवीदारांची स्वाक्षरी/अंगठ्याचा ठसा

1) _____

2) _____

तारीख : ___/___/20___ (ठिकाण) _____ येथे

* जे लागू नाही ते काढा.

शाखेच्या वापरासाठी

वरील नामांकन ___/___/20___ रोजी नोंदवले गेले आहे आणि/किंवा पूर्वीचे नामांकन दिनांक ___/___/20___ मध्ये बदलले/रद्द केले आहे. पासबुक क्रमांक ___ मध्ये आवश्यक नोंदी केल्या आहेत.

तारीख : ___/___/20___ (शाखा / सेवा व्यवस्थापक)