

फॉर्म – 10

(सरकारी बचत संवर्धन नियम, 2018 का नियम 14 देखें)

राष्ट्रीय बचत योजना के अधीन खाते में नामांकन के निरसन या परिवर्तन हेतु आवेदन

डाकघर/बैंक शाखा का नाम..... खाता सं. ....  
योजना का नाम\_\_\_\_\_

सेवा में,

डाकपाल /प्रबंधक

.....  
.....

महोदय,

1. मैं/ हम..... ( अवयस्क/मानसिक रूप से अस्वस्थ व्यक्ति का नाम ) के जमाकर्ता / अभिभावक होने के नाते एतद्वारा नीचे नामित व्यक्ति (यों) को उक्त खाते के बंद किए जाने के पहले मेरी/ हमारी अवयस्क/ मानसिक रूप से अस्वस्थ व्यक्ति की मृत्यु होने की स्थिति में उपर्युक्त खाते में जमा राशि को प्राप्त करने हेतु नामित करता/करती हूं / करते हैं.

क्र. सं.	नामांकित (तों) के नाम और संबंध	पूरा पता	नामांकित/नामांकितों की आधार सं.	अवयस्क के मामले में नामांकित की जन्म तिथि	हकदारी का हिस्सा	हकदारी का स्वरूप

2. चूंकि, उपर विनिर्दिष्ट क्रम सं. ....पर नामांकित अवयस्क है/हैं, नामांकित (नामांकितों) के अवयस्क रहने के दौरान मेरी/हमारी मृत्यु होने की दशा में उक्त खाते के अंतर्गत देय राशि को प्राप्त करने के लिए मैं/हम श्री/श्रीमती/कुमारी..... पुत्र/पुत्री/पत्नी/.....पता..... को नियुक्त करता/करती हूं/करते हैं.

उपर्युक्त नामांकन नीचे दिये गए अनुसार प्रभावी होगा.

यह नामांकन पंजीकरण सं. \_\_\_\_\_ तारीख \_\_\_\_\_ को उक्त खाते के संबंध में किए गए पहले के नामांकन को निरस्त करता है.

उक्त खाते के संबंध में पहले से कोई नामांकन नहीं किया गया है.

पासबुक / जमा रसीद / खाता विवरणी संलग्न है.

जमाकर्ता/ जमाकर्ताओं के हस्ताक्षर/ अंगूठे के निशान

(अंगूठे का निशान लेखा कार्यालय के किसी परिचित व्यक्ति द्वारा सत्यापित होना चाहिए)

अभिसाक्षी

1. नाम

पता

हस्ताक्षर

2. नाम

पता

हस्ताक्षर

केवल कार्यालय उपयोग हेतु

नामांकन क्रम सं. \_\_\_\_\_ में पंजीकृत किया गया.

तारीख :

डाकपाल/प्रबन्धक का हस्ताक्षर एवं सील