

फार्म -12

(सरकारी बचत संवर्धन अधिनियम, 2018 की धारा 11 देखें)

नेत्रहीनता सहित शारीरिक निःशक्तता से ग्रस्त जमाकर्ताओं की ओर से  
राष्ट्रीय बचत योजनाओं के तहत खाता खोलने या परिचालन हेतु प्राधिकार पत्र

सेवा में,

पोस्टमास्टर/ प्रबंधक

.....

महोदय,

मैं/ हम \_\_\_\_\_ (जमाकर्ता का नाम) \_\_\_\_\_ (योजना का नाम)  
के अधीन खाता सं. \_\_\_\_\_ के जमाकर्ता श्री/ श्रीमती/ सुश्री \_\_\_\_\_ पत्नी/ सुपुत्र/ सुपुत्री  
\_\_\_\_\_ जिस पर मैं विश्वास करता हूँ/ करती हूँ और जिनका फोटो तथा हस्ताक्षर नीचे  
सत्यापित किया जाता है, को निम्नलिखित प्रयोजनों के लिए उक्त खाते का परिचालन करने के लिए प्राधिकृत करता  
हूँ/ करती हूँ.

1.

2.

3.

4.

प्राधिकृत व्यक्ति के नमूना हस्ताक्षर

1.

2.

3.

प्राधिकृत व्यक्ति का  
फोटो चिपकाएं

साक्षी के हस्ताक्षर

(अंगूठे के निशान को लेखा कार्यालय के प्रतिष्ठित व्यक्ति द्वारा सत्यापित किया जाना चाहिए)

जमाकर्ताओं के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

नाम और पता

दिनांक