

फॉर्म -15

(सरकारी बचत संवर्धन नियम, 2018 का नियम 15 देखें)

क्षतिपूर्ति पत्र

सेवा में,

पोस्टमास्टर/ प्रबंधक

.....
.....

महोदय,

1. प्रशासन के पत्रों अथवा मृतक _____ (ग्राहक का नाम) की संपदा का उत्तराधिकार प्रमाणपत्र अथवा संपदा शुल्क नियंत्रक द्वारा इस बाबत प्रमाणपत्र कि संपदा शुल्क का भुगतान कर दिया गया है अथवा कर दिया जाएगा अथवा कोई राशि देय नहीं है, को प्रस्तुत किए बगैर _____ के नाम में आपके _____ (लेखा कार्यालय का नाम) के पास _____ (स्कीम का नाम) के खाता सं. _____ में जमा रु. _____ की राशि मुझे/ हमें _____ (विधिक उत्तराधिकारी (यों) के नाम) अदा करने अथवा अदा करने के लिए सहमत होने के प्रतिफल में,
2. मैं/ हम _____ तथा हम _____ (प्रतिभू) सभी दावों, मांग कार्यवाहियों, हानि, नुकसान, प्रभारों तथा खर्चें जो हुए हों अथवा यथा उपर्युक्त मुझे/ हमें भुगतान करने अथवा भुगतान करने के लिए सहमत होने के कारण अथवा परिणामस्वरूप आपके द्वारा किए गए हों, के एवज में स्वयं और अपने उत्तराधिकारियों, विधिक प्रतिनिधियों, निष्पादकों तथा प्रशासकों की तरफ से संयुक्त रूप से और पृथक-पृथक आपको तथा आपके उत्तराधिकारियों और समनुदेशितियों को क्षतिपूर्ति करने का वचन देता हूं/ देते हैं और सहमत होता हूं/ होते हैं.
3. जिसकी गवाही के लिए अभिसाक्षियों की उपस्थिति में _____ में वर्ष _____ के _____ दिन इसके लिए हस्ताक्षर किए.

मृतक के उपरोक्त उल्लिखित उत्तराधिकारी/ उत्तराधिकारियों द्वारा हस्ताक्षर कर सुपुर्द किया गया.

उक्त उल्लिखित प्रतिभू द्वारा हस्ताक्षर कर सुपुर्द किया गया

- 1.
- 2.

अभिसाक्षियों के हस्ताक्षर, नाम व पते

- 1.
- 2.

सत्यापित
नोटरी पब्लिक