



बैंक ऑफ़ बड़ौदा

खाता संख्या

तारीख : .....

महोदय,  
बैंक ऑफ़ बड़ौदा में आवर्ती जमा खाता खोलने की इच्छा से मैं/हम ..... किस्त वाली योजना के अंतर्गत अपनी प्रथम मासिक किस्त की राशि रु. .... आपको दे रहा हूँ/रही हूँ/ मैं/हम हर माह के ..... दिन या उससे पहले रु. .... जमा कराने का वचन देता हूँ/देती हूँ/देते हैं और दिनांक ..... को या मेरे/हमारे द्वारा ..... किस्त चुकाने के 30 दिन बाद, जो भी बाद में हो, तब रु. .... प्राप्त करने हेतु मैं/हम सहमत हूँ/सहमत हैं.

आवेदक (कों) का नाम (बड़े अक्षरों में)	पैन नं. (यदि जमा रु. 50000/- से अधिक है)	मौजूदा बचत खाता संख्या	ग्राहक आई डी संख्या
आवेदक			
संयुक्त आवेदक 1			
संयुक्त आवेदक 2			

परिचालन का प्रकार .....

पेशा (1) ..... (2) ..... (3) .....

आयु (1) ..... (2) ..... (3) .....

वर्तमान पता .....

स्थायी पता .....

स्थायी अनुदेश मैं/हम रु. .... की मासिक किस्त मेरे/हमारे बचत/चालू खाते से डेबिट करने के लिए बैंक को अधिकृत करते हैं।

परिपक्वता अनुदेश नियत तारीख पर परिपक्वता राशि को मेरे/हमारे बचत/चालू खाते में क्रेडिट करे. (यदि स्थायी अनुदेश दिये गए हैं तो पुनर्भुगतान उसी खाते में अथवा उसी ग्राहक आईडी से होना चाहिए.)

मैं/हम यह घोषित करता/करती हूँ/करते हैं कि मैंने /हमने/मुझे बैंक ऑफ़ बड़ौदा के आवर्ती जमा खाता से संबंधित नियम जो कि वेब साइट [www.bankofbaroda.com](http://www.bankofbaroda.com) में दिये गए हैं पढ़ लिए हैं और मैं/हम उनसे बाध्य रहना स्वीकार करता/करती हूँ/करते हैं. भवदीय,

---



---



---

(पूरे हस्ताक्षर)

पूरा नाम (बड़े अक्षरों में)

(नमूना हस्ताक्षर)

(इस प्रकार हस्ताक्षर करेंगे)

(इस प्रकार हस्ताक्षर करेंगे)

(इस प्रकार हस्ताक्षर करेंगे)

लेखाकार

प्रबन्धक

**फार्म डीए-1 नामांकन फार्म**

बैंक जमाओं के सम्बंध में बैंककारी विनियमन अधिनियम, 1949 की धारा 45ZA जेडए से 45ZF तथा बैंककारी कम्पनी (नामांकन) नियम 1985 की धारा 2(i) के अंतर्गत नामांकन.

मैं/हम \_\_\_\_\_ नाम (मों) और पता (ते) निम्नलिखित ब्यौरा अनुसार के व्यक्ति को नामित करता/करते हूं/हैं जिसे मेरे/हमारे/अवयस्क की मृत्यु होने पर, बैंक ऑफ बडौदा की शाखा द्वारा जमाराशि वापस की जाए.

जमा		नामांकित					
जमा का प्रकार	विशेषता सूचक सं.	अतिरिक्त विवरण (यदि कोई हो)	नामित व्यक्ति का नाम	नामित व्यक्ति का पता	जमाकर्ता के साथ संबंध	उम्र	यदि नामित व्यक्ति अवयस्क हो तो उनके जन्म की तारीख*

# चूंकि नामित व्यक्ति इस तारीख तक अवयस्क है, मैं/हम मेरी/हमारी/अवयस्क की अवयस्कता के दौरान मृत्यु होने पर जमा राशि प्राप्त करने हेतु श्री/श्रीमती/सुश्री \_\_\_\_\_ (नाम, पता और उम्र) को नियुक्त करता/करते हूं/हैं.

दिनांक :

स्थान :

# यदि नामित व्यक्ति अवयस्क नहीं है तो काट दें.

@ साक्षी का नाम, पता एवं हस्ताक्षर	* जमाकर्ताओं के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

\* यदि अवयस्क के नाम से राशि जमा की गयी हो, तो अवयस्क की ओर से कार्य करने के लिए कानूनन अधिकार प्राप्त व्यक्ति द्वारा नामांकन हस्ताक्षरित होना चाहिए.

@ जमाकर्ता के हस्ताक्षरों को एक साक्षी द्वारा साक्ष्यांकित किया जाना चाहिए अंगूठे के निशान(नों) को दो साक्षियों द्वारा साक्ष्यांकित किया जाना चाहिए.