

नामाकन (फॉर्म Da1)

बँकिंग नियमन कायदा, 1949 च्या कलम 45ZA अंतर्गत नामांकन, आणि बँक ठेवीच्या संदर्भात बँकिंग कंपनी (नामांकन) नियम, 1985 चा नियम 2(1)

हो

नाही

जर होय, तर कृपया खालील फॉर्म भरा

मी/आम्ही

पत्ता(ते)

खालील व्यक्तीचे नामांकन करा ज्याचे तपशील खाली दिले आहेत, ज्यांना माझ्या/आमच्या/अल्पवयीन व्यक्तीचा मृत्यू झाल्यास ठेवीची रक्कम, कोटक महिंद्रा बँक लिमिटेडद्वारे परत केले जाऊ शकतात.

ठेवीचे स्वरूप आणीबाणी क्र अतिरिक्त तपशील, जर असेल तर

नामनिर्देशित व्यक्तीचे नाव

शीर्षक

प्रथम नाव

मध्यम नाव

आडनाव

फक्त 40 अक्षरांपर्यंत

नामनिर्देशित व्यक्तीचा पत्ता:

* शहर

* पिन कोड

राज्य

ठेवीदाराशी असलेले नाते, जर काही असेल वय नामनिर्देशित व्यक्ती अल्पवयीन असल्यास, त्याची/तिची जन्मतारीख

D

D

M

M

Y

Y

Y

Y

नामनिर्देशित व्यक्ती या ताखेला अल्पवयीन असल्याने, मी/आम्ही मी/मीमती/कुमार यांची नियुक्ती करतो*Guardian Name अल्पवयीन नामनिर्देशित व्यक्तीशी असलेले नाते

पत्ता:

* शहर

* पिन कोड

राज्य

नामनिर्देशित व्यक्तीच्या वतीने, नामनिर्देशित व्यक्ती अल्पसंख्याक असताना माझा/आमचा/अल्पवयीन व्यक्तीचा मृत्यू झाल्यास ठेवीची रक्कम प्राप्त करणे.

नामनिर्देशित व्यक्तीचे नाव विधान/सल्ल्यांवर प्रिंट केले जाते

हो

नाही

स्वाक्षरी/ अंगठ्याचा ठसा***

ठेवीदार

ठेवीदार

ठेवीदार

तारीख आणि ठिकाण _____

*माननिर्दिष्टित व्यक्ती अल्पवयीन नसल्यास नाव काढून टाका *** दोन साक्षीदारांद्वारे अंगठ्याचे ठसे साक्षीकृत केले जातील.

पहिल्या साक्षीदाराची स्वाक्षरी***

दुसऱ्या साक्षीदाराची स्वाक्षरी***

<p>टीप: जेव्हा अल्पवयीन व्यक्तीच्या नावावर ठेव ठेवली जाते, फरक विविधा नामांकांवर लागू असलेल्या अल्पवयीन व्यक्तीच्या बतीने कार्य करण्याचा कायदेशीर अधिकार असलेल्या व्यक्तीने स्वाक्षरी केलेली असावी</p>	
<p>वैयक्तिक खात्यामध्ये नामांकन प्रदान केले नसल्यास</p>	<p>फक्त बँक वापरासाठी</p>
<p>बँकेने तिच्या अधिकृत प्रतिनिधीमार्फत मला RBI चा सध्याच्या मार्गदर्शक तत्वांनुसार नामांकन सुविधेचे फायदे समजवत सांगितले होते. तथापि, मी याद्वारे सध्या कोणत्याही व्यक्तीला नामांकन करण्यास नकार देत आहे आणि नामांकन न देण्यात येण्याची माझ्या अपेक्षा आहे आणि परिणाम समजून घेतले आहे आणि तुमच्या बँकेच्या नोंदीमध्ये नामांकन न नोंदवता माझा मूख्य बाल्यास माझ्या कायदेशीर वास्तना कोणत्या अडचणींना सामोरे जावे लागेल याची मला पूर्ण जाणीव झाली आहे.</p>	<p>मी ब्राह्मला नामांकन सुविधेचे फायदे स्पष्टपणे समजवत सांगितले आहेत आणि तरीही तो/तिला अद्याप नामांकन करायचे नाही. आणि त्याने/तिने परिणामासाठी विशिष्ट पत्र देण्यासही नकार दिला की त्याला/तिला नामांकन करायचे नाही.</p>
<p>ग्राहकांची स्वाक्षरी</p>	<p>कर्मचाऱ्यांची स्वाक्षरी आणि कोड</p>

अतिरिक्त माहिती

☐ हो, मला बहु-चलन जागतिक प्रवास कार्डमध्ये स्वास्थ आहे आणि बैकला या संदर्भात मला कॉल करण्यास अधिकृत करणे. पासपोर्ट क्र. _____ प्रवासाचा महिना M ____ Y ____

☐ हो, मला नोंदणी, _____ कोटक महिंद्रा जनरल इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडची विमा पॉलिसी रु. _____/- च्या प्रीमियमसाठी करायची आहे.

☐ हो, मला नोंदणी करायची आहे, _____ कोटक महिंद्रा ओल्ड म्युचुअल लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडची विमा पॉलिसी प्रीमियमसाठी (आजच्या वयानुसार) _____ किंवा नावे करण्याच्या वास्तविक तारखेला सध्याचे वय ओलांडल्यास, पेक्षा जास्त नसेल (पुढील वयानुसार प्रीमियम) रु. _____/-

मी, कोटक महिंद्रा बँकेला माझ्या खात्यामधून या पॉलिसीसाठी पहिल्या वर्षाच्या वार्षिक प्रीमियममध्ये नाव करण्यास अधिकृत करतो. मला माहिती आहे की मी, पुढील वर्षी या पॉलिसीचे नवीनीकरण करण्याचे निवडल्यास मला कोटक महिंद्रा बँकेला माझे खाते नाव करण्यासाठी विशिष्ट सूचना द्याव्या लागतील. मी, या पॉलिसीच्या अटी व शर्ती वाचल्या आणि समजून घेतल्या आहेत आणि माझ्या स्वाक्षरी केलेला नावनांदणी फॉर्म जोडला आहे. खाते उघडण्याच्या तपशीलांमध्ये नमूद केल्याप्रमाणे सर्व तपशील नामनिर्दिशित तपशीलांसह परंतु इतकेच मर्यादित नाही.

खातेधारकांची स्वाक्षरी / अंगठ्याचा ठसा

पहिला ग्राहक	स्वाक्षरी आणि तारीख	दुसरा ग्राहक	स्वाक्षरी आणि तारीख
तिसरा ग्राहक	स्वाक्षरी आणि तारीख	चौथा ग्राहक	स्वाक्षरी आणि तारीख

शाखेसाठी वापर

बचत खाते योजना कोड	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SRA कोड	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> इन्स्टा किट	<input type="checkbox"/> प्रीप्रोसेस्ड
प्रतिपूर्ती खाते योजना कोड	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	IC कोड	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	CRN	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
चालू खाते योजना कोड	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Opty ID	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SB	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
मुदत ठेव / आवर्ती ठेव खाते योजना कोड	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	मुख्य CRN / पालक ID	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	CA*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Branch Authorization		मुख्य खाते क्र. (कोटिबिक बचत खाते आणि खाजगी गटाच्या बाबतीत लागू)		CA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

*परपूर्ती खाते योजना कोड

RPC वापर

मुदत ठेवीसाठी				KLI नावनोंदणी	<input type="checkbox"/> हो
नि-वारीख	D D M M Y Y Y Y	ट्रान्स.ID	<input type="text"/>	KGI नावनोंदणी	<input type="checkbox"/> हो
		कार्यकाल	M <input type="text"/> D <input type="text"/>	बिलपे फॉर्म रेकाँर्ड	<input type="checkbox"/> हो
(हेतुपूर्वक, विकामे सोडले)		ट्रान्स.Srl.No.	<input type="text"/>	A/C क्रमांक तयार केला आहे	<input type="text"/>
		रक्कम (रु.)	<input type="text"/>		
15G/15H संलग्न	<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> नाही	MOP साठी = इतर	1 नाते		

RPC वित्त

[illegible]

बिल पे विनंती फॉर्म

बिलचे नाव / ठिकाण	*बिलचे संक्षिप्त नाव (6 अक्षरापर्यंत)	ओळखकर्ता 1	ओळखकर्ता 2	ओळखकर्ता 3	ऑटो पे	देतान मर्यादा (रु.)
वीज		ग्राहक क्र.	सायकल क्र.	बिलिंग युनिट क्र.		रु.
टेलिफोन		टेलिफोन क्र.	ग्राहक संदर्भ क्र.	बिलिंग युनिट क्र.		रु.
मोबाईल		खाते क्र.	मोबाईल क्र.	ग्राहकाचे नाव		रु.
किमा		पोलिसी क्र.	ग्राहक ID	प्रीमियम रक्कम		रु.
गॅस		ग्राहक संदर्भ क्र.	खाते क्र.	ग्राहकाचे नाव		रु.
देणगी		नाव	पत्ता	अंशदान योजना		रु.
इतर						रु.

ठिकाण: _____ (बिलरचे ठिकाण वेगळे असल्यास कृपया बिलरच्या नावासह ठिकाण निर्दिष्ट करा.)

*बिलरचे संक्षिप्त नाव प्रत्येक बिलरसाठी वेगळे असावे आणि सहा अक्षरांपेक्षा जास्त नसावे.

ग्राहकाची स्वाक्षरी : _____ (कृपया कार्यपद्धतीनुसार स्वाक्षरी करा)

बचत आणि चालू खाते संबंधित बँक नियमांसाठी ग्राहक पोचपावती

- [illegible]

- [illegible]

(पञ्चमः प्रश्नः)