



इंडियन ओव्हरसीज बँक

फॉर्म -१० (सरकारी बचत प्रोत्साहन नियम, २०१८ चा नियम १४ पहा)

राष्ट्रीय बचत योजनेअंतर्गत खात्यातील नामांकन रद्द करण्यासाठी किंवा बदलण्यासाठी अर्ज

बँकेचे नाव

खाते क्रमांक.....

योजनेचे नाव _____

करण्यासाठी

व्यवस्थापक

.....

.....

1. मी/आम्ही _____ चे ठेवीदार/पालक (अल्पवयीन/अस्वस्थ व्यक्तीचे नाव) असल्याने, खाते बंद करण्यापूर्वी माझ्या/आमच्या/अल्पवयीन/अस्वस्थ व्यक्तीच्या मृत्यूच्या बाबतीत, वरील खात्यात जमा असलेल्या रकमेचे प्राप्तकर्ता/प्राप्तकर्ता म्हणून खाली दिलेल्या व्यक्तींना नामांकित करत आहोत.

क्र .	नामनिर्देशित व्यक्तीचे नाव आणि नातेसंबंध	पूर्ण पत्ता	नामनिर्देशित व्यक्तीचा आधार क्रमांक	नामनिर्देशित व्यक्तीची जन्मतारीख अल्पवयीन असल्यास	हक्काचा वाटा	हक्काचे स्वरूप विश्वस्त किंवा मालक

2. वर नमूद केलेल्या अनुक्रमांक मधील नामनिर्देशित व्यक्ती
अल्पवयीन आहे/आहेत म्हणून, मी श्री/ श्रीमती /कुमारी यांचा
मुलगा/मुलगी/पत्नी पत्ता
..... यांची नियुक्ती करतो.

नामनिर्देशित व्यक्ती अल्पवयीन असताना माझा मृत्यू झाल्यास सदर खात्यांतर्गत देय रक्कम
मिळविण्यासाठी.

वरील नामांकनाचा परिणाम खाली दर्शविल्याप्रमाणे होईल

हे नामांकन नोंदणी क्रमांक _____ तारीख _____ असलेल्या
खात्याच्या संदर्भात केलेल्या मागील नामांकनाला मागे टाकते.

किंवा

सदर खात्यासाठी यापूर्वी कोणतेही नामांकन करण्यात आलेले नाही.

खात्याचे पासबुक/ठेवी पावती/विवरण सोबत जोडले आहे.

ठेवीदारांची स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा ठसा

(अंगठ्याचा ठसा लेखा कार्यालयाच्या ओळखीच्या व्यक्तीने प्रमाणित केला पाहिजे) साक्षीदार

1. नाव

पत्ता

स्वाक्षरी

2. नाव

पत्ता

स्वाक्षरी

फक्त ऑफिस वापरासाठी

नामांकन नोंदणीकृत क्रमांक _____.

तारीख

व्यवस्थापकाची स्वाक्षरी आणि शिक्का