

 ইন্ডিয়ান ওভারসজি ব্যাংক

ফর্ম-১০ (সরকারি সঞ্চয় প্রচার বধিমিলা, ২০১৮ এর নম্বর ১৪ দখুন)

জাতীয় সঞ্চয় প্রকল্পের অধীনে একটি অ্যাকাউন্টে মনোনয়ন বাতলি বা পরিবর্তনের জন্য
আবদেন

ব্যাংকের নাম

অ্যাকাউন্ট নম্বর.....

প্রকল্পের নাম _____

প্রতি

ম্যানেজার

.....

.....

1. আমি/আমরা _____ (অপ্রাপ্তবয়স্ক/অসুস্থ ব্যক্তির নাম) এর
আমানতকারী/অভিভাবক হিসেবে, এতদ্বারা নীচের নামযুক্ত ব্যক্তি(দের) কে আমার/আমাদের/অসুস্থ
ব্যক্তি/অসুস্থ ব্যক্তির মৃত্যুর ক্ষেত্রে, উক্ত অ্যাকাউন্ট বন্ধ করার আগে, উপরে উল্লিখিত
অ্যাকাউন্টে জমা থাকা অর্থের প্রাপক(দের) হিসেবে মনোনীত করছি।

নং।	মনোনীত ব্যক্তির নাম (গুলা) এবং সম্পর্ক	পূর্ণ ঠিকানা (গুলা)	মনোনীত/নমনিদের আধার নম্বর	মনোনীত ব্যক্তির জন্ম তারিখ নাবালকের ক্ষেত্রে	অধিকারের ভাগ	অধিকারের প্রকৃতি ট্রাস্টি বা মালিক

--	--	--	--	--	--	--

2. যহেতু উপরে উল্লখিত ক্রমিক নং (গুলা)-এর
মনোনীত ব্যক্তি নাবালক/অপ্রাপ্তবয়স্ক, তাই আমি শ্রী/ শ্রীমতী /কুমারী
.....এর পুত্র/কন্যা/স্বত্রীকৈ নিয়োগ করছি
.....ঠিকানা

মনোনীত ব্যক্তির নাবালক/অপ্রাপ্তবয়স্ক থাকাকালীন আমার মৃত্যুর ক্ষেত্রে, উক্ত অ্যাকাউন্টে অধীনে
প্রদেয়ে অর্থ গ্রহণেরে জন্য।

উপরে মনোনয়নেরে প্রভাব নীচে চহ্নিতি থাকবে

এই মনোনয়নটি নবিন্দন নম্বর _____ তারখ _____

সহ উক্ত অ্যাকাউন্টে ক্ষেত্রে করা পূর্ববর্তী মনোনয়নকে বাতলি করে।

অথবা

উক্ত অ্যাকাউন্টে জন্য পূর্বে কোনও মনোনয়ন করা হয়না।

অ্যাকাউন্টে পাসবই/আমানতেরে রসদি/বিত্তি সংযুক্ত করা হয়ছে।

আমানতকারীর স্বাক্ষর বা বৃদ্ধাঙ্গুলির ছাপ

(অ্যাকাউন্টস অফসিরে পরচিতি ব্যক্তি দ্বারা আঙুলেরে ছাপ সত্য়ায়তি করতে হবে) সাক্ষী

1. নাম

জানুন

স্বাক্ষর

2. নাম

জানুন

স্বাক্ষর

শুধুমাত্র অফিস ব্যবহারে জন্ম

মনোনয়ন কর্মকর্তা নম্বর _____ এ নবিন্ধতি।

তারিখ

মহানগরে স্বাক্ষর এবং সীলমোহর