ધી કો-ઓપ.બેન્ક ઓફ મહેસાણા લિ.મહેસાણા

હેડ ઓફિસ :- ૩/એ, વિરનગર સોસાયટી,એસ.ટી.વર્કશોપ રોડ,
મહેસાણા-૨ (ઉત્તર ગુજરાત)
ફોન નં. (૦૨૭૬૨) ૨૪૩૧૨૫, ૨૪૬૧૧૬ (મો.) ૯૯૦૯૧૦૭૯૮૦
Web Site: cobmahesana.bank.in E-mail: info@cobmahesana.bank.in

---

_____. શાખા

-: નોમીનેશન ફોર્મ :- ડી - એ ૧ :-

બેન્ક થાપણના સંદર્ભમાં બેન્કિંગ રેગ્યુલેશન એક્ટ,૧૯૪૯ ના સેક્સશન 45 ZA અને બેન્કીંગ કંપની (નામાંકન) ૧૯૮૫ ના રૂલ્સ 2(1) અંતર્ગત નામાંકન બાબતે.

બેન્કીંગ રેગ્યુલેશન એક્ટ ૧૯૪૯ ના સેક્સન 45 ZA અને બેન્કિંગ કંપની (નામાંકન) ૧૯૮૫ ના રૂલ્સ 2(1) ને અધિન મારા / અમારા નામે બેન્કમાં જમા રહેલ થાપણ માટે હું / અમો નીચે દર્શાવેલ વારસદારની નિમણુંક કરુ છું / કરીએ છીએ.

મારા / અમારા મૃત્યુ બાદ ધી કો-ઓપ.બેન્ક ઓફ મહેસાણા લિ.ની_____. શાખામાં સદરહું ખાતામાં જમા રહેલ રકમ નીચે દર્શાવ્યા મુજબના મારા / અમારા વારસદારોને આપવામાં આવશે તેમજ મારા / અમારા મૃત્યુ સમયે જો વારસદાર સગીર વયનો હશે તો અમે શ્રી / શ્રીમતિ _____. _____. ને સગીરના વારસદાર વતી સદરહું રકમ સ્વીકારવા માટે નિમણુંક કરુ છું / કરીએ છીએ.સદર બાબતે કોઇપણ પ્રકારની ગુંચ અથવા અડચણ ઉભી થાય તો તે સક્ષમ ન્યાયાલયના હુકમને આધિન રહેશે.

ખાતાનો પ્રકાર તથા ખાતા નંબર	વારસદારનું નામ અને સરનામું	થાપણદાર સાથેનો સબંધ જો હોય તો	ઉમર	જો વારસદાર સગીર હોય તો તેની જન્મ તારીખ

સ્થળ :- **ખાતેદારની સહી**

(૧) _____.

તારીખ:-

(૨) _____.

(૩) _____.

સાક્ષીની સહી:- (ખાતેદારનું અંગુઠાનું નિશાન હોય તો)

૧.સહી :- _____.	૧.સહી :- _____.
૨.નામ :- _____.	૨.નામ :- _____.
૩.સરનામું :- _____.	૩.સરનામું :- _____.
_____.	_____.
સ્થળ :- તારીખ:- / /	સ્થળ :- તારીખ:- / /

આજ રોજ બેન્કના રેર્કડમાં વારસદારની નોંધ કરવામાં આવી.
સ્થળ :-

તારીખ :- **બેન્ક અધિકારી સહી અને સિક્કો**

ધી કો-ઓપ.બેન્ક ઓફ મહેસાણા લિ.મહેસાણા

હેડ ઓફિસ :- ૩/એ, વિરનગર સોસાયટી,એસ.ટી.વર્કશોપ રોડ,
મહેસાણા-૨ (ઉત્તર ગુજરાત)
ફોન નં. (૦૨૭૬૨) ૨૪૩૧૨૫, ૨૪૬૧૧૬ (મો.) ૯૯૦૯૧૦૬૯૮૦
Web Site: cobmahesana.bank.in **E-mail: info@cobmahesana.bank.in**

_____. શાખા

-: નોમીનેશન ફોર્મ :- ડી - એ ૩ :-

બેન્ક થાપણના સંદર્ભમાં બેન્કિંગ રેગ્યુલેશન એક્ટ,૧૯૪૯ ના સેક્સશન 45 ZA અને બેન્કીંગ કંપની (નામાંકન) ૧૯૮૫ ના રૂલ્સ 2(6) અંતર્ગત નામાંકન બાબતે.

મારા/અમારા નામે બેન્કમાં જમા રહેલ થાપણ માટે મે/અમોએ નીચે દર્શાવેલ વારસદારની નિમણુંક કરેલ હતી.

થાપણનો પ્રકાર તથા ખાતા નંબર	વારસદારનું નામ અને સરનામું	થાપણદાર સાથેનો સબંધ જો હોય તો	ઉમર	જો વારસદાર સગીર હોય તો તેની જન્મ તારીખ

મારા / અમારા દ્વારા ઉપરોક્ત દર્શાવેલ થાપણ ખાતામાં વારસદારની નિમણુંક કરેલ હતી પરંતુ સંજોગોવસાત સદરહુ થાપણ ખાતામાં વારસદારની નિમણુંકમાં ફેરફાર કરવાનો હોઇ સદરહુ થાપણ ખાતામાં વારસદારની નિમણુંક રદ કરી નીચે દર્શાવેલ નવિન વારસદારની નિમણુંક કરવા હુ/અમો બેન્કને અધિકાર આપીએ.

મારા / અમારા મૃત્યુ બાદ ધી કો-ઓપ.બેન્ક ઓફ મહેસાણા લિ.ની_____. શાખામાં ઉપરોક્ત દર્શાવેલ ખાતામાં જમા રહેલ રકમ નીચે દર્શાવ્યા મુજબના મારા / અમારા વારસદારોને આપવામાં આવશે તેમજ મારા / અમારા મૃત્ય સમયે જો વારસદાર સગીર વયનો હશે તો અમે શ્રી/શ્રીમતિ _____. _____. ને સગીર વારસદારવતી સદરહુ રકમ સ્વીકારવા માટે નિમણુંક કરુ છું / કરીએ છીએ.સદર બાબતે કોઇપણ પ્રકારની ગુંચ અથવા અડચણ ઉભી થાય તો તે સક્ષમ ન્યાયાલયના હુકમને આધિન રહેશે.

થાપણનો પ્રકાર તથા ખાતા નંબર	વારસદારનું નામ અને સરનામું	થાપણદાર સાથેનો સબંધ જો હોય તો	ઉમર	જો વારસદાર સગીર હોય તો તેની જન્મ તારીખ

સ્થળ :- **ખાતેદારની સહી**

(૧) _____.

તારીખ:-

(૨) _____.

(૩) _____.

સાક્ષીની સહી:- (ખાતેદારનું અંગુઠાનું નિશાન હોય તો)

૧.સહી :- _____.	૧.સહી :- _____.
૨.નામ :- _____.	૨.નામ :- _____.
૩.સરનામું :- _____.	૩.સરનામું :- _____.
_____.	_____.
સ્થળ :- તારીખ:- / /	સ્થળ :- તારીખ:- / /

આજ રોજ બેન્કના રેર્કડમાં વારસદારની નોંધ કરવામાં આવી.

સ્થળ :-

તારીખ :- **બેન્ક અધિકારી સહી અને સિક્કો**

ધી કો-ઓપ.બેન્ક ઓફ મહેસાણા લિ.મહેસાણા

હેડ ઓફિસ :- ૩/એ, વિરનગર સોસાયટી,એસ.ટી.વર્કશોપ રોડ,
મહેસાણા-૨ (ઉત્તર ગુજરાત)
ફોન નં. (૦૨૭૬૨) ૨૪૩૧૨૫, ૨૪૬૧૧૬ (મો.) ૯૬૦૬૧૦૬૯૮૦
Web Site: cobmahesana.bank.in **E-mail: info@cobmahesana.bank.in**

_____. શાખા

-: નોમીનેશન ફોર્મ :- ડી - એ ૧ :-

બેન્કીગ રેગ્યુલેશન એક્ટ ૧૯૪૯ ના સેક્સન 45 ZA અને બેન્કિંગ કંપની (નામાંકન) ૧૯૮૫ ના રૂલ્સ 2(1) મુજબ તેમજ તા.૧૫/૦૪/૨૦૨૫ ના રોજ રોજ થયેલ નવા સુધારા ને અધિન મારા / અમારા નામે બેન્કમાં જમા રહેલ થાપણ માટે હું / અમો નીચે દર્શાવેલ વારસદારની નિમણુંક કરુ છું / કરીએ છીએ.

☐ **(૧)** હું / અમો ધી કો-ઓપ.બેન્ક ઓફ મહેસાણા લિ.ની_____. શાખામાં નીચેની વિગતે મારા / અમારા થાપણ ખાતાઓમાં નીચે જણાવેલ વ્યક્તિ / ઓને અમારા વારસદારો તરીકે નોમીનેટ કરૂ છું / કરીએ છીએ.જે મારા / અમારા / સગીરના મૃત્યુ થવાના પ્રસંગે સદરહું વારસદારોને મારી / અમારી થાપણોની રકમ _____ શાખાએ પરત ચૂકવી આપવી.

અ.નં.	થાપણદારનું નામ	થાપણદારનું સરનામું	થાપણનો પ્રકાર	ખાતા નંબર

☐ મારા / અમારા મૃત્ય સમયે જો વારસદાર સગીર વયનો હશે તો અમે શ્રી / શ્રીમતિ _____. _____. સરનામું _____. _____ ને સગીરના વારસદાર વતી સદરહું રકમ સ્વીકારવા માટે નિમણુંક કરુ છું / કરીએ છીએ.સદર બાબતે કોઇપણ પ્રકારની ગુંચ અથવા અડચણ ઉભી થાય તો તે સક્ષમ ન્યાયાલયના હુકમને આધિન રહેશે.

વારસદારની વિગતો :

એક કરતાં વધુ અને વધુમાં વધુ ચાર વારસદારોની નિમણુંકના કિસ્સામાં :

☐ **ક્રમશઃ ઉત્તરોત્તર (Successively)** : આ વિકલ્પમાં ક્રમીક નોમીનીને ડિપોઝીટની ડિપોઝીટની 100 % રકમ ચૂકવવામાં આવશે.

☐ **એક સાથે (Simultaneously) :** આ વિકલ્પમાં નોમીનીને થાપણદારે નિયત કરેલ હિસ્સા મુજબ અથવા હિસ્સો નિયત ન કરેલ હોય તેવા કિસ્સામાં સરખા હિસ્સે ડિપોઝીટની રકમ ચૂકવવામાં આવશે.

અ. નં.	વારસદારનું નામ	વારસદારનું સરનામું	થાપણદાર સાથેનો સબંધ	જન્મ તારીખ	હિસ્સો

ધી કો-ઓપ.બેન્ક ઓફ મહેસાણા લિ.મહેસાણા

હેડ ઓફિસ :- ૩/એ, વિરનગર સોસાયટી,એસ.ટી.વર્કશોપ રોડ,
મહેસાણા-૨ (ઉત્તર ગુજરાત)
ફોન નં. (૦૨૭૬૨) ૨૪૩૧૨૫, ૨૪૬૧૧૬ (મો.) ૯૯૦૬૧૦૬૯૮૦
Web Site: cobmahesana.bank.in **E-mail: info@cobmahesana.bank.in**

-: નોમીનેશન ફોર્મ :- ડી - એ ૧ :-

☐ **(૨)** હું / અમો ઉપરોક્ત દર્શાવેલ થાપણ ખાતાઓમાં કોઇપણ વારસદારની નિમણુંક કરવા ઇચ્છતા નથી.

સાક્ષીની સહી:- (જો થાપણદાર અંગુઠાનું નિશાન કરતા હોય તો તે ખરાઇ માટે બે સાક્ષીઓની સહીઓ મેળવવી)

સાક્ષીની	**સાક્ષીની**
૧.સહી :- _____.	૧.સહી :- _____.
૨.નામ :- _____.	૨.નામ :- _____.
૩.સરનામું :- _____.	૩.સરનામું :- _____.
_____.	_____.
સ્થળ :- તારીખ:- / /	સ્થળ :- તારીખ:- / /

સ્થળ :-

તારીખ:-

*** થાપણદારની સહી(ઓ) / અંગુઠાનું નિશાન**

(૧) _____.

(૨) _____.

(૩) _____.

☐ માં √ ની નિશાની કરવી.

\# નોમીની જો સગીર ન હોય તો **x** નિશાન કરો.

***** જ્યાં થાપણ સગીરના નામે મુકવામાં આવેલ હોય,ત્યાં સગીર વતી કાયદેસર જે વ્યક્તિ કામ કરવા માટે હકકદાર હોય તે વ્યક્તિએ નોમીનેશન ફોર્મમાં સહી કરવી

: ઓફિસ ઉપયોગ સારૂ :

આજ રોજ બેન્ક રેકર્ડમાં થાપણદારની સૂચના અનુસાર વારસદારની નોંધ કરવામાં આવી.

સ્થળ : _____. **બેંક અધિકારીનું નામ :** _____.

તારીખ : _____. **બેંક અધિકારીની સહી અને સિક્કો** _____.