

बैंक जमाओं के संबंध में बैंकिंग विनियमन अधिनियम, १९४९ की धारा ४५ झेड ए, तथा बैंकिंग कंपनियों (नामांकन) नियम, १९८५ के धारा २ (६) के अंतर्गत नामांकन बदलाव हेतु

सभी फील्ड अनिवार्य हैं

## उपभोक्ता विवरण

दिनांक	दि दि म म व व व व	ग्राहक आईडी		शाखा क्रमांक		(केवल कार्यालय उपयोग के लिए)
ग्राहक का नाम	उ पा धि	प्र थ म	म ध्य	उ प	ना म	
खाता क्रमांक						

## अनुदेश विवरण

मैं/ हम मेरे/हमारे द्वारा किए गए नामांकन को रद्द करना चाहते हैं, ऊपर उल्लेखित खाते के संबंध में, पक्ष में:

### \*नामांकित व्यक्ति का व्यक्तिगत विवरण

*नाम	उ पा धि	प्र थ म	म ध्य	उ प	ना म
*पता पंक्ति १					
पता पंक्ति २					
*जिला				*शहर	
*राज्य	*पिन कोड			*देश	
ईमेल आईडी (बड़े अक्षरों में)					
*मोबाईल न +91	*जन्मतिथि दि दि म म व व व व			*उम्र	पै न
आधार नं	जमाकर्ता के साथ संबंध, यदि कोई हो				

...और इसके बाद निम्नलिखित व्यक्ति को नामांकित करते हैं, मेरे/ हमारे/ नाबालिग की मृत्यु की स्थिति में जिनको राशि जमा की जा सकती है  
 बैंक जमाओं के संबंध में बैंकिंग विनियमन अधिनियम, १९४९ की धारा ४५ झेड ए, तथा बैंकिंग कंपनियों (नामांकन) नियम, १९८५ के धारा २ (९) के अंतर्गत मैं/ हम निम्नलिखित को नामांकित करते हैं कि मेरे/ हमारे/ नाबालिग की मृत्यु की स्थिति में उपरोक्त खाता / फिक्स्ड डिपॉजिट / आवर्ती जमा की राशि एयू स्मॉल फाइनेंस बैंक द्वारा वापस की जा सकती है  
 नामांकित लागू होगा  बचत खाता  चालू खाता  सावधि जमा  आवर्ती जमा  \*कर्मचारी या  \*कर्मचारी से संबंधित  कर्मचारी कोड  नहीं (यदि लागू हो)

### \*नामांकित व्यक्ति का व्यक्तिगत विवरण

*नाम	उ पा धि	प्र थ म	म ध्य	उ प	ना म
*पता पंक्ति १					
पता पंक्ति २					
*जिला				*शहर	
*राज्य	*पिन कोड			*देश	
ईमेल आईडी (बड़े अक्षरों में)					
*मोबाईल न +91	*जन्मतिथि दि दि म म व व व व			*उम्र	पै न
आधार नं	जमाकर्ता के साथ संबंध, यदि कोई हो				

^इस तिथि पर नामांकित व्यक्ति नाबालिग है, मैं नियुक्त करता हूँ...

नाम	उ पा धि	प्र थ म	म ध्य	उ प	ना म
*पता पंक्ति १					
पता पंक्ति २					
*जिला				*शहर	
*राज्य	*पिन कोड			*देश	
ईमेल आईडी (बड़े अक्षरों में)					
*मोबाईल न +91	उम्र	*जमाकर्ता के साथ संबंध			

...नामांकित व्यक्ति की ओर से खाते में जमा की राशि प्राप्त करने के लिए, मेरे/ नाबालिग व्यक्ति की नामांकित की नाबालिगी के दौरान मृत्यु की स्थिति में।

## एयू स्मॉल फाइनेंस बैंक ग्राहक अभिस्वीकृति स्लिप - नामांकन बदलाव हेतु (बैंक उपयोग के लिए)

_____ से प्राप्त किया	खाता क्रमांक _____
सेवा निर्देश सं _____	बैंक अधिकारी का नाम _____
दिनांक _____	बैंक अधिकारी के हस्ताक्षर _____

गवाह के व्यक्तिगत विवरण (अंगूठे की छाप दो गवाहों द्वारा सत्यापित की जाएगी)

गवाह १ का नाम \_\_\_\_\_

पता \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर \_\_\_\_\_

स्थान \_\_\_\_\_ दिनांक \_\_\_\_\_

गवाह २ का नाम \_\_\_\_\_

पता \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर \_\_\_\_\_

स्थान \_\_\_\_\_ दिनांक \_\_\_\_\_

^इसे छोड़ दें अगर नामांकित व्यक्ति नाबालिग नहीं है\*\*जहां एक नाबालिग के नाम पर जमा किया जाता है, नामांकन पर हस्ताक्षर उस व्यक्ति द्वारा किए जाने चाहिए, जो नाबालिग की ओर से कार्य करने के लिए कानूनी तौर पर हकदार हो।

प्रथम आवेदक

द्वितीय आवेदक

तृतीय आवेदक