(मौजूदा खाताधारकों पर लागू/नए खाते के लिए फार्म संख्या 401 भी प्राप्त करें)

बैंक 3	गॅफ़ र	बड़ीदा
<u>Bank</u>	of Ba	<u>roda</u>
STORYA VIJAYA	ID	DENA

फार्म संख्या -188

€ Server VIJAVA	AS-11 DENA		खाता संख्या			
			तारीख :	:		
महोदय,						
बैंक ऑफ बड़ौदा में आवर्ती	जमा खाता खोलने	की इच्छा से मैं/हम		किस्त वाली योजना के		
		गरे द्वारा	किस्त चुकाने के 30 दिन	बाद, जो भी बाद में हो,		
तब ₹	प्राप्त करने हे	हेतु मैं/हम सहमत हूँ/सहमत हैं।				
आवेदक (कों) का नाम	पैन नं. (यदि जमा				
(बड़े अक्ष		₹ 50,000/- से अधिक है)	मौजूदा बचत खाता संख्या	ग्राहक आई डी संख्या		
आवेदक						
संयुक्त आवेदक 1.						
संयुक्त आवेदक 2.						
परिचालन का प्रकार	•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •				
पेशा	(1)	(2)	(3)			
आयु	(1)	(2)	(3)			
वर्तमान पता			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••		
			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		
स्थायी पता				•••••		
स्थायी अनुदेश	मैंं /हम ₹	की मासिक किस	त मेरे/हमारे बचत/चालू खाते	से डेबिट करने के लिए		
	बैंक को अधिवृ					
परिपक्कता अनुदेश		र परिपकता राशि को मेरे/हमारे बच		यदि स्थायी अनुदेश दिये		
		ातान उसी खाते में अथवा उसी ग्राहर	•			
		मैंने/हमने/मुझे बैंक ऑफ बड़ौदा के				
www.bankofbaroda.com	मे दिये गए है पढ़ ि	नए हैं और मैं/हम उनसे बाध्य रहना	स्वीकार करता/करती हूँ/करते	. है।		
			भवदीय,			
			(पूरे हस्ताक्ष	(म		
 पूरा नाम(बड़े अक्षरों में)	••••••	••••••	नमूना ह	 इस्ताक्षर		
		(इस प्रकार हस्ताक्षर करेंगे	·)			
		(इस प्रकार हस्ताक्षर करेंगे	·)			
		 (इस प्रकार हस्ताक्षर करेंगे	.)			

लेखाकार प्रबंधक

फार्म डीए-1 नामांकन फार्म

बैंक जमाओं के संब धारा 2(i) के अंतर्ग	बंध में बैंककारी विनियमन त नामांकन।	। अधिनियम, 19	949 की धारा 45Z <i>P</i>	\ से 45ZF तथा बै	कंपनी (न	गामांकन)) नियम 1985 की
मैं/हम				नाम(मों) और	पता(ते), निम्नि	नेखित व	न्यौरा अनुसार के
व्यक्तियों को नामित	करता/करते हूँ/हैं जिसे	मेरे/हमारे/अवय	स्क की मृत्यु होने पर	बैंक ऑफ बड़ौदा	की		
शाखा द्वारा जमारार्ग	शे वापस की जाए।						
जमा का प्रकार	विशेषता सूचक सं.	अतिरिक्त विवरण (यदि कोई हो)	नामित व्यक्ति का नाम	नामित व्यक्ति का पता	जमाकर्ता के साथ संबंध	उम्र	यदि नामित व्यक्ति अवयस्क हो तो उसके जन्म की तारीख*
हेतु श्री/श्रीमती/स्		।स्क है, मैं/हम मे	ोरी/हमारी/अवयस्व	की अवयस्कता [ः]			 राशि प्राप्त करने उम्र) को नियुक्त
करता/करते हूँ/हैं।							
दिनांक:							
स्थान:				# यदि नामित व्य	क्ति अवयस्क नर्ह	ों है तो व	नाट दें।
@) साक्षी का नाम, पता ए	त्रं हस्ताक्षर		* जमाकर्ताओं	के हस्ताक्षर/अंग्	ाूठे का नि	नेशान
* ^ `		0))		, ,,,			

^{*} यदि अवयस्क के नाम से राशि जमा की गयी हो, तो अवयस्क की ओर से कार्य करने के लिए कानून अधिकार प्राप्त व्यक्ति द्वारा नामांकन हस्ताक्षरित होना चाहिए।

[@] जमाकर्ता के हस्ताक्षरों को एक साक्षी द्वारा साक्ष्यांकित किया जाना चाहिए। अंगूठे के निशान(नों) को दो साक्षियों द्वारा साक्ष्यांकित किया जाना चाहिए।

(Applicable for existing account holders. For new account Form No. 401 also to be obtained)

/ 🔎 बैंक ऑफ़ बड़ौदा								F.No												
Bank of	Baro	oda ***									A	СС	ount	No	٠.					
					-										Da	ate:				
Being a desirous sum of ₹						1														
										_										_
I/We also hereby before																				
belore		`	וו וכ	or 3	n ai 80 da	iu a avs	agre afte	r th	o ie e	ceiv	e (_				Ins	tallr	nent	is pa	on aid by
me/us whichever i) -														
Name (In Ca	of Appl apital L	,	,				(If o	•	PAN sit ex	ceed	ing			•	g SB t No.				stome Numbe	
Applicant									,	- /										
Jt. Applicant 1.												T								
Jt. Applicant 2.																				
Mode of Operation	:																			
Occupation	: (1)_						(2	2)						_ (3)						
Age	: (1)_						(2	2)						_ (3)						
Present Address	:																			
Permanent Address	:																			
Standing Instructions	: I/We	autho	orize	Bank	to de	ebit r	nonth	nly in	stalln	nent o	of ₹			1	from	my/d	our S	SB/CA	accou	ınt.
Maturity Instructions	: On d	lue da	te pl	ease	credi	it the	matı	urity a	amou	nt to	my/oı	ur S	Savings	s Ba	_ nk/C	urre	nt Ac	count	No.	
	(In c	ase S	tandi	ng Ins	struc	tion i	s give	en re	paym	ent a	ccour	nt s	hould l	be sa	ame	or fr	om s	ame (Custor	ner ID)
I/We hereby declare the have been read by me/						_					-		on Bar	nk's v	webs	site w	/ww.	banko	fbarod	a.com
nave been read by mor	uo unu	tildt i	,,,,,	аооор		in do	Dillia	ing u	ponn	10,45							١	ours/	Fait	hfully,
																	(S	igna	ture i	n full)
Full names in Bloc	ck Let	ters																	_	ature
													Sign							
													_							
											W	ill	Sign	as _						

ACCOUNTANT MANAGER

Form DA-1 Nomination Form

Nomination u	under section 45Z Companies (I							the Banking		
	rhom in the event given below may b		ır / min	or's de		ount of the o	deposi	t, particulars		
	Deposit				No	minee				
Nature of Deposit	Distinguishing No.	Additional Details (if any)	Nam Nom		Address of Nominee	Relation- ship with depositor (if any)	Age	If Nominee is minor his/her date of birth#		
# As the nominee is a minor on this date. I/We appoint Shri/Smt./Kumari (Name Address and Age) to receive the amount of deposit on behalf of the nominee in the event of my/our/minor's death during the minority of the nominee.										
Place:										
Date: # Strike out if nominee is not a minor.										
@ Signature, Name and Address of Witness					*Signatures / Thumb Impression of Depositors					

^{*} Where deposit is made in the name of a minor the nomination should be signed by a person lawfully entitled to act on behalf of the minor.

[@] Signature(s) of depositor(s) should be witnessed by one person, thumb impression(s) of depositor(s) should be witnessed by two person(s).