

ફોર્મ 10
SCSS ખાતામાં નોમિનેશન રદ કરવા અથવા તેમાં ફેરફાર કરવા માટેની અરજી

બેન્ક/શાખાનું નામ: _____

એકાઉન્ટ નંબર: _____

સ્કીમનું નામ: _____

પ્રતિ,

બ્રાન્ચ મેનેજર

1. હું/અમે થાપણદાર(ઓ) તરીકે _____ આથી નીચે આપેલા વ્યક્તિ(ઓ) ને મારા/અમારા મૃત્યુના કિસ્સામાં, ઉપરોક્ત એકાઉન્ટ બંધ કરતા પહેલા ઉપરોક્ત એકાઉન્ટમાં જમા થતી રકમના પ્રાપ્તકર્તા(ઓ) તરીકે નિયુક્ત કરું છું.

ક્રમ નં.	નોમિની(ઓ) ના નામ(ઓ) અને સંબંધ	પૂર્ણ સરનામું(માં)	નોમિની/ઓનો આધાર નંબર	સગીરના કિસ્સામાં નોમિનીની જન્મ તારીખ	હકદારીનો હિસ્સો	હકદારીનો પ્રકાર ટ્રસ્ટી અથવા માલિક

2. ઉપર ઉલ્લેખિત ક્રમાંક (નંબર) _____ પર નોમિની (ઓ) સગીર (ઓ) હોવાથી, હું શ્રી/શ્રીમતી/કુમારી _____ પુત્ર, દિકરી, પત્ની _____ સરનામું _____ ને નોમિની

(ઓ) ના સગીરદરમિયાન મારા મૃત્યુના કિસ્સામાં ઉપરોક્ત ખાતા હેઠળ બાકી રકમ મેળવવા માટે નિયુક્ત કરું છું.

ઉપરોક્ત નોમિનેશન નીચે દર્શાવેલ અસર ધરાવશે.

આ નોમિનેશન, તારીખ _____ ના નોંધણી નંબર _____ સાથેના ઉપરોક્ત ખાતાના સંદર્ભમાં કરવામાં આવેલા અગાઉના નોમિનેશનને બદલે છે.

અથવા

ઉપરોક્ત ખાતાના સંદર્ભમાં અગાઉ કોઈ નોમિનેશન કરવામાં આવ્યું નથી.

એકાઉન્ટ પાસબુક/ડિપોઝીટ રસીદ/સ્ટેટમેન્ટ જોડાયેલ છે.

થાપણદાર(રો)ની સહી અથવા અંગૂઠાનું નિશાન
(અંગૂઠાની છાપ એકાઉન્ટ્સ ઓફિસના જાણીતા વ્યક્તિ દ્વારા પ્રમાણિત હોવી જોઈએ)

સાક્ષીઓ:

1. નામ: _____

સરનામુ: _____

સહી _____

2. નામ: _____

સરનામુ: _____

સહી _____

માત્ર ઓફિસના ઉપયોગ માટે

નોમિનેશન સીરીયલ નંબર _____ પર નોંધાયેલ છે.

તારીખ:

શાખા મેનેજરની સહી અને મહોર