

**JALGAON JANATA SAHAKARI
BANK LTD., JALGAON**
(Scheduled Bank)



**जळगांव जनता सहकारी
बँक लिमिटेड, जळगांव**
(शेड्युल्ड बँक)

Head Office 'Sewa', 117/119, Navi Peth, Jalgaon Tel.: 0257-2223699, 2225078

मुख्य कार्यालय : "सेवा," ११७/११९, नवी पेट, जळगांव फोन: ०२५७-२२२३६९९, २२२५०७८

चालु खाते (फक्त एकल व्यक्ती संस्थेकरीता) / Current Account (Only for Sole Proprietary Concerns)

Branch Name/शाखेचे नांव

Branch Code/शाखेचा कोड नंबर

Account
Number

NOMINATION FROM - DA-1 / नामांकन

I/we Nominate the following person to whom in the event of my/our/minor's death, the amount of the deposit, in the above account may be returned by The Jalgaon Janata Sah. Bank Ltd., Jalgaon.

मी/आम्ही संपूर्ण नांव असे जाहीर करतो की, माझा/आमचा/अज्ञान व्यक्तीचा मृत्यु झाल्यास माझ्या/आमच्या/अज्ञान व्यक्तीच्या खात्यातील रक्कम मिळणेसाठी खालील व्यक्तीचे नांव नामनिर्देशित करित आहे/आहेत.

A/C Type खाते प्रकार	A/C Number खाते क्रमांक	Name & Address of Nominee वारसदाराचे नांव व पत्ता	Relationship With Depositor खातेदाराशी नाते	Age of Nominee वारसाचे वय	If Nominee is a Minor his Date of Birth वारसदार अज्ञान असल्यास जन्मतारीख

नामनिर्देशित व्यक्ती आजमीतीस अज्ञान असल्यामुळे तो/ती सज्ञान होईपर्यंत माझा/आमच्या/अज्ञानाच्या मृत्यु नंतर नामनिर्देशित व्यक्तीच्या वतीने खात्यातील रक्कम मिळण्यासाठी मी/आम्ही (अर्जदाराचे नाव)

श्री./सौ./श्रीमती/कु. (नाव व पत्ता) यांची नेमणुक करित आहे / आहोत.

As the Nominee is a minor on this date, I/We appoint Mr/Mrs/Ms (Name)
..... To receive the amount of the deposit on behalf of the nominee in the event of my/ our / minor's death during the minority of the nominee

Witness :- Two witnesses are necessary for nomination only where the • Depositor is illiterate/minor
• Nominee is minor

साक्षीदार :- अर्जदार हा निरक्षर/अज्ञान असल्यास किंवा नामनिर्देशित व्यक्ती अज्ञान असल्यास दोन साक्षीदार आवश्यक

Witness 1/ साक्षीदार 1

Witness 2/ साक्षीदार 2

Sign./ सही

Sign./ सही

Name / नांव

Name / नांव

Address / पत्ता

Address / पत्ता

Sign. / सही
Applicant / अर्जदार

For office use only / फक्त कार्यालयीन उपयोगासाठी

Signature Verified: ☐ Yes

Signature of the Officer

EMP Code :

Date of A/c. Opened : DDMMYYYY

Name of the officer