



# GP PARSIK SAHAKARI BANK LTD

(Multi-State Scheduled Bank)

**Head Office :** Sahakarmurti Gopinath Shivram Patil Bhavan, Parsik Nagar, Kalwa, Thane - 400 605.  
Tel. : 25456500 ♦E-mail: parsik@bom5.vsnl.net.in ♦visit us :www.gpparsikbank.com ♦Toll Free No. : 1800222511

Seperate nomination to be made in respect of each deposit account

## NOMINATION FORM DA-1

Branch

Nomination under Section 45 ZA read with Section 56 of the Banking Regulation Act. 1949 and Rule 2(1) of the Banking Companies (Nomination) Rules, 1985, in respect of bank deposit.

I/We \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

nominate the following person to whom in the event of my/our/minor's death, the amount of the deposits, in the account particulars whereof are given below, may be returned by Gopinath Patil Parsik Janata Sahakari Bank Ltd.,

(Name of branch where account is held)

### DEPOSIT

Nature of Deposit	Distinguishing No.	Additional details if any
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### NOMINEE

Name and address	Relationship with deposit	Age	If nominee is a minor his/her date of birth
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

As the nominee is a minor on this date. I/We appoint, Shri./Smt./Kum. \_\_\_\_\_

(Name, Address & Age)

to receive the amount of the deposit in the account on behalf of the nominee in the even of my/our/ minor's death during the minority of the nominee.

Witness(es) :  
Signature (s) :  
Name(s) :  
Address(es) :  
Place :  
Date :

Signature(s) of deposit(s)  
Strike out this box, if nominee is not a minor

- NOTE**
- i) Only one person can be nominated per account.
  - ii) 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.
  - iii) Thumb Impression(s) shall be attested by two witness.

Receiver's Signature

Branch Manager



## GP PARSIK SAHAKARI BANK LTD

(Multi-State Scheduled Bank)

Branch

To,

Shri./Smt./Kum. \_\_\_\_\_

### NOMINATION FACILITY

Dear Sir/Madam,

We acknowledge receipt of nomination made by you in favour of Shri/Smt/Kum. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ aged \_\_\_\_\_ years in respect of your \_\_\_\_\_ Account No.

\_\_\_\_\_ on form DA 1 dated \_\_\_\_\_ (SB/CA/FD/ETC)Registered vide Regn. No. \_\_\_\_\_

Place : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Branch Manager



# जीपी पारसिक सहकारी बँक लि.

(मल्टी-स्टेट शेज्युलड बँक)

मुख्य कार्यालय : सहकारमूर्ती गोपीनाथ शिवराम पाटील भवन, पारसिक नगर, कळवा, ठाणे - ४०० ६०५

फोन : २५४५ ६५०० ♦ ई-मेल : parsik@bom5.vsnl.net.in ♦ visit us : www.gpparsikbank.com ♦ टोल फ्री नं. : १८०० २२२५११

प्रत्येक ठेवीसाठी वेगळा फॉर्म भरावा.

**नामिनेशन फॉर्म डीअे-१**

शाखा

बँकिंग रेग्युलेशन अक्ट १९४९ च्या कलम ४५ झेड अे व कलम ५६ अन्वये आणि सहकारी बँकांचा (नामनिर्देशन) नियम १९८५ चा नियम २(१) अन्वयेबँकेच्या ठेवीदाराने / ठेवीदारानी करावयाचे नामनिर्देशन

मी/आम्ही \_\_\_\_\_

पत्ता : \_\_\_\_\_

याद्वारे माझे/आमचे/अज्ञानाची/अज्ञानांचे नांवे जमा असलेल्या खालील वर्णनाच्या ठेवी, /आमचे / अज्ञानाचे / अज्ञानांचे मृत्यू झाल्यास खालील व्यक्तिस आदा करण्यास निर्देशित करित आहे / आहोत.

(ज्या शाखेत खाते आहे त्या शाखेचे नाव)

ठेवी

ठेवीचे स्वरूप

ठेव नं.

ठेवी विषयक अधिक माहिती

नामनिर्देशित व्यक्ति

नाव व पत्ता

ठेवीदाराशी नाते

वय

नामनिर्देशित व्यक्ति अज्ञान असल्यास त्याचे /तिचे वय

नामनिर्देशित व्यक्ति आजच्या तारखेस अज्ञान असल्याने,मी/आम्ही अगर नामनिर्देशित अज्ञान व्यक्ति, अज्ञान असतानाच मरण पावल्यास नामनिर्देशन अज्ञानाचे तर्फे सदर ठेवीची रक्कम स्विकारण्यास मी / आम्ही

श्री./श्रीमती \_\_\_\_\_

पत्ता \_\_\_\_\_

यांची नेमणूक करित आहे/आहोत.

साक्षीदार :

सही/सह्या :

नांव/नांवे :

पत्ता :

ठिकाण :

तारीख :

ठेवीदाराची सही व अंगठा

नामनिर्देशन व्यक्ति अज्ञान नसल्यास खोडून टाका.

सूचना : १) फक्त एका व्यक्तीलाच एकाच खात्यावर नामनिर्देशन करता येईल.

२) ठेवी अज्ञानाच्या नांवे असल्यास नामनिर्देशन पत्रावर फक्त कायदेशीर व्यक्तिला अज्ञानातर्फे सही करता येईल.

३) अंगठ्याकरिता दोन साक्षीदारांची आवश्यकता असेल.

पावती मिळाल्याची सही

ब्रँच मॅनेजर

शाखा



जीपी पारसिक सहकारी बँक लि.

(मल्टी-स्टेट शेज्युलड बँक)

प्रति,

श्री./श्रीमती/कुमार \_\_\_\_\_

नामनिर्देशन पावती

महाशय,

श्री./श्रीमती/कुमार \_\_\_\_\_

वय \_\_\_\_\_

खाते क्र. \_\_\_\_\_

फॉर्म डीअे-१ तारीख \_\_\_\_\_ यांच्याकडून जमा झालेल्या नामनिर्देशन पावती पोच म्हणून देत आहोत.

रजि. क्र. :

ठिकाण :

तारीख :

ब्रँच मॅनेजर