

প্ৰপত্ৰ ডি এ-১ (মনোনয়ন প্ৰ-পত্ৰ)

মনোনয়নৰ সবিশেষ:

পঞ্জীয়ন নং:

বেংক জমা ধনৰ ক্ষেত্ৰত বেংকিং ৰেগুলেচন এক্ট, ১৯৪৯ আৰু নিয়ম ১৯৮৫ৰ ধাৰা ৪৫জিএৰ অধীনত মনোনয়ন।

মই/আমি তলত দিয়া ব্যক্তিজনক মনোনীত কৰিম, যাক মোৰ/নাবালকৰ মৃত্যুৰ ক্ষেত্ৰত এই জমা ধনৰ পৰিমাণ, যাৰ বিৱৰণ তলত দিয়া হৈছে, কানাড়া বেংকে ঘূৰাই দিব পাৰে, (যি শাখা/কাৰ্যালয়ত জমা ধন ৰখা হৈছে তাৰ নাম আৰু ঠিকনা।)

☐ মই/আমি বিচাৰো যে মনোনীত ব্যক্তিৰ নাম পাছবুকত ছপা হওক

জমা ধনৰ বিৱৰণ:

জমা ধনৰ প্ৰকাৰ:

একাউণ্ট নম্বৰ

মনোনীত ব্যক্তিৰ বিৱৰণ

নাম:

মনোনীত ব্যক্তিৰ মোবাইল নম্বৰ

জমাকাৰীৰ সৈতে সম্পৰ্ক বয়স বছৰ

মনোনীত ব্যক্তিৰ জন্ম তাৰিখ

(নাবালকৰ ক্ষেত্ৰত)

এই তাৰিখত মনোনীত ব্যক্তি নাবালক হোৱাৰ বাবে মনোনীত ব্যক্তিৰ নাবালক অৱস্থাত মোৰ/নাবালকৰ মৃত্যু হ'লে মনোনীত ব্যক্তিৰ হৈ জমা ধনৰ পৰিমাণ লাভ কৰিবলৈ শ্ৰী/শ্ৰীমতী/কুমাৰী বয়স বছৰ ঠিকনা

..... নিযুক্তি দিওঁ।

(ব্যক্তিগত বাহিৰে আনৰ সপক্ষে মনোনয়ন অবৈধ।)

(আবেদনকাৰীৰ স্বাক্ষৰ/আবেদনকাৰীৰ বুঢ়া আঙুলিৰ ছাপ)	(আবেদনকাৰীৰ স্বাক্ষৰ/আবেদনকাৰীৰ বুঢ়া আঙুলিৰ ছাপ)
---	---

প্ৰথম সাক্ষীৰ স্বাক্ষৰ নাম: চহী ঠিকনা	দ্বিতীয় সাক্ষীৰ স্বাক্ষৰ নাম: চহী ঠিকনা
---	--

(আবেদনকাৰী নিৰক্ষৰ আৰু বুঢ়া আঙুলিৰ ছাপ লগালেহে সাক্ষীৰ প্ৰয়োজন)

তাৰিখ:

স্থান:

☐ মই/আমি এই একাউণ্টত কোনো ব্যক্তিক মনোনীত কৰিব নিবিচাৰো।

(আবেদনকাৰীৰ স্বাক্ষৰ/আবেদনকাৰীৰ বুঢ়া আঙুলিৰ ছাপ)	(আবেদনকাৰীৰ স্বাক্ষৰ/আবেদনকাৰীৰ বুঢ়া আঙুলিৰ ছাপ)
---	---

FORM DA-1 (NOMINATION FORM)DETAILS OF NOMINATION :REGISTRATION NO.

Nomination under Section 45ZA of the Banking Regulation Act, 1949 & Rules 1985 in respect of Bank Deposit.

I/We nominate the following person to whom in the event of my/minor's death the amount of this deposit, particulars of which are given below, may be returned by the Canara Bank, (Name & address of the branch/office in which the deposit is held.)

☐ I/We want the name of the nominee to be printed on the passbook

Details of Deposit :

Type of Deposit : Account Number

Details' of Nominee

Name : Mobile Number of the Nominee

Relationship with the depositor Age..... Years Date of Birth of Nominee
(in case of minor)

As the nominee is minor on this date, I appoint Shri/Smt/KumAge
Years Address to receive the amount of deposit on behalf of the nominee in the event of my/minor's death during the minority of the nominee.

(Nomination in favour of other than individual is invalid.)

(Signature of the Applicants/Thumb Impression of the Applicants)	(Signature of the Applicants/Thumb Impression of the Applicants)
--	--

Signature of the First Witness Name:..... Signature Address.....	Signature of the Second Witness Name:..... Signature Address.....
---	--

(Witnesses are required only in case of applicant is illiterate and if affixing thumb Impression)

Date :

Place :

☐ I/We do not want to nominate any person in this account.

(Signature of the Applicants/Thumb Impression of the Applicants)	(Signature of the Applicants/Thumb Impression of the Applicants)
--	--