

1. नामनिर्देशित व्यक्तीकडून दावा अर्ज

प्रति,  
शाखा व्यवस्थापक,  
इक्विटास स्मॉल फायनान्स बँक लिमिटेड

1	पूर्ण नाव	
2	व्यवसाय	
3	पत्ता - कार्यालय	
	निवास	
4	नामनिर्देशित व्यक्तीचा जन्मदिनांक आणि वय	
5	नामनिर्देशित व्यक्तीच्या वडिलांचे/पतीचे नाव	
6	मृत ग्राहकाचे नाव	
7	ग्राहकाचा पत्ता	
8	ग्राहकाचे वय	
9	नामनिर्देशित व्यक्तीचे मृत व्यक्तीशी, काही असल्यास, संबंध	
10	नामनिर्देशित व्यक्तीकडे चेकबुक/ATM कार्ड/डिपॉझिट अॅडव्हाइस/लॉकर की/नामनिर्देशनाची पावती आहे का	

11	तसे नसेल, तर नामनिर्देशित व्यक्तीकडे ती नाहीत, याची कारणे	
12	नामनिर्देशित व्यक्तीला, नामनिर्देशनाची माहिती कशी मिळाली	
13	त्या बँकेचे आणि शाखेचे नाव	
	ज्या बँकेत नामनिर्देशित व्यक्तीचे खाते आहे,	
14	ठेवी आणि लॉकर्सचा तपशील ज्यावर नामांकित दावेदार नोंदणीकृत आहे	

मी शाखा व्यवस्थापक, इक्विटास स्मॉल फायनान्स बँक लिमिटेड, \_\_\_\_\_ शाखेला विनंती करतो/करते की, वर उल्लेख केलेल्या ठेवीवरील उत्पन्न/लॉकरमधील सामग्री मला \_\_\_\_\_ (मृत व्यक्ती)द्वारे नामनिर्देशित व्यक्ती म्हणून देण्यात यावी बँकेने माझी विनंती मान्य केल्याच्या विचार करून, कोणत्याही प्रतिस्पर्ध्यांच्या दाव्यापासून बँकेच्या हिताचे रक्षण करण्यासाठी क्षतिपूर्ति (इंडेम्निटी)सह, मी सर्व आवश्यक कागदपत्रे पूर्ण करण्याचे वचन देतो/देते.

मी याद्वारे घोषित करतो/करते की, वरील सर्व माहिती खरी, बरोबर आणि पूर्ण आहे आणि मी वरीलपैकी कोणत्याही स्तंभाखाली मागितलेली कोणतीही माहिती वगळली किंवा दडपलेली नाही.

दिनांक:

स्थळ:

\_\_\_\_\_  
दावेदाराची स्वाक्षरी (नामनिर्देशित व्यक्ती)

बँकेच्या अधिकृत वापरासाठी

वैयक्तिक बँकरची मते/शिफारसी:

(ठेवींचा तपशील द्या आणि लॉकरमधील सामग्रीची योग्य स्वाक्षरी केलेली यादी संलग्न करा)

---

वैयक्तिक बँकरची दिनांकासहित स्वाक्षरी

शाखा व्यवस्थापक टिप्पण्या आणि मंजूरी:

दाव्याच्या अर्जाची योग्य छाननी आणि दावेदारा (नामनिर्देशित व्यक्ती)ची वैयक्तिक मुलाखत आणि मृत्यू प्रमाणपत्र आणि घोषणेची पडताळणी केल्यानंतर, मी वैयक्तिक बँकरच्या शिफारसीनुसार वरील दावा मंजूर करतो/करते.

---

शाखा व्यवस्थापकाची दिनांकासहित स्वाक्षरी