

અનક્લેઇઝ ડિપોઝીટસ / ઈનઓપરેટીવ એકાઉન્ટ્સ ક્લેઇમ ફોર્મ

તા :

પ્રતિશ્રી,

મેનેજર સાહેબ,

ભાવનગર ડિસ્ટ્રીક્ટ કો-ઓપરેટિવ બેંક લિ.

શાખા.

હું / અમો નીચે સહી કરનાર _____

પોતે

વારસદાર

કાનૂની વારસદાર

અન્ય (કૃપા કરીને સ્પષ્ટતા કરો)

નિચે જણાવેલ વિગતે અનક્લેઇઝ ડિપોઝીટસ / ઈનઓપરેટીવ એકાઉન્ટ્સ ઓપની બેંકમાં હોઇ જેને નોર્મલ / ઓપરેટીવ કરવા કે રકમ પરત કરવા આપને વિનંતી કરીએ છીએ.

ખાતેદારનું નામ :-

ખાતા નંબર :-

ખાતાનો પ્રકાર :-

અરજ કારનારનો પાન કાર્ડ નંબર :-

અરજ કારનારનો આધાર કાર્ડ નંબર :-

અરજ કારનારનો મોબાઇલ નંબર :-

અરજ કારનારનું સરનામું :-

હું / અમો સમજીએ છીએ કે બેંકની પ્રક્રિયા અને નિતી નિયમ મુજબ દસ્તાવેજો પ્રમાણીત કર્યા બાદ અનક્લેઇઝ

ડિપોઝીટસ / ઈનઓપરેટીવ એકાઉન્ટ્સ જેને નોર્મલ / ઓપરેટીવ કરશો કે રકમ પરત કરશો. હું / અમો જાણીએ છીએ કે

બેંકમાંથી મારા / અમારા / સંસ્થાનાં અનક્લેઇઝ ડિપોઝીટસ / ઈનઓપરેટીવ એકાઉન્ટ્સનાં નાણાં પરત મેળવવા માટે

બેંકમાં જરૂરી દસ્તાવેજની ઝેરોક્ષ નકલ તથા તેને પ્રમાણીત કરવા માટે અસલ દસ્તાવેજ રજૂ કરવાની હું / અમો બાંહેધરી

આપું છું / આપીએ છીએ.

આપના સહકારની અપેક્ષા.

આપનો વિશ્વાસુ

(૧)

(૨)

(૩)