

अनुबंध I-डी

अस्वीकरण/अनापत्ति पत्र

(राज्य में लागू स्टाम्प अधिनियम के अनुसार विधिवत स्टाम्प लगाया जाएगा)

शाखा प्रबंधक

_____ बैंक

_____ शाखा

महोदय,

श्री/श्रीमती/कुमारी _____, जिनकी मृत्यु हो चुकी है, के नाम पर जमा खाता(खातों)/सुरक्षित अभिरक्षा वस्तुओं/सुरक्षित जमा लॉकर का विवरण निम्नानुसार है:

ए. जमा खाते

क्र. सं.	जमा की प्रकृति (एसबी/ सीए/ टीडी, आदि.)	खाता सं	मात्रा	परिपक्वता तिथि (टीडी के मामले में)
1.				
2.				
3.				
4.				
कुल				

बी. सुरक्षित जमा लॉकर संख्या _____ धारण करने का तरीका: _____

सी. सुरक्षित अभिरक्षा लेख रसीद संख्या _____

लेखों का विवरण (यदि ज्ञात हो): _____

2. उपर्युक्त खाते(खातों)/सुरक्षित जमा लॉकर/सुरक्षित अभिरक्षा वस्तुओं के संदर्भ में, मैं/हम, श्री/श्रीमती/कुमारी _____ (दिवंगत ग्राहक का नाम) के विधिक उत्तराधिकारी, यह

विनियमन विभाग, केंद्रीय कार्यालय, 12वीं और 13वीं मंज़िल, केंद्रीय कार्यालय भवन, शहीद भगत सिंह मार्ग, मुंबई 400001

टेलीफोन /Tel No: 22601000 फैक्स/ Fax No: 022-2270 5670, 2260 5671, 5691 2270, 2260 5692

Department of Regulation, Central Office, 12th & 13th Floor, Central Office Building, Shaheed Bhagat Singh Marg, Mumbai – 400001

Tel No: 91-22-22601000/ 22820710

Caution: RBI never sends mails, SMSs or makes calls asking for personal information like bank account details, passwords, etc. It never keeps or offers funds to anyone. Please do not respond in any manner to such offers.

सूचित करना चाहते हैं कि उक्त जमा/परिसंपत्तियों में हमारा कोई हित नहीं है और इसलिए श्री/श्रीमती/कुमारी

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ (दिवंगत ग्राहक का नाम) के नाम से आपके पास पड़ी उपरोक्त *खाते(खातों) में शेष राशि का भुगतान करने/सुरक्षित जमा लॉकर में सामग्री को छोड़ने/ सुरक्षित अभिरक्षा वस्तुओं को वापस करने पर हमें कोई आपत्ति नहीं है।

उक्त *खाते(खातों) में शेष राशि का भुगतान/सुरक्षित जमा लॉकर में रखी सामग्री को वापस करना/सुरक्षित अभिरक्षा में रखी वस्तुओं को वापस करना हमारे लिए पूरी तरह बाध्यकारी होगा और ऐसा करने में हम बैंक की कार्रवाई पर कोई प्रश्न नहीं उठाएँगे। मैं/हम स्वयं, अपने उत्तराधिकारियों और विधिक प्रतिनिधियों को इस घोषणा को रद्द न करने के लिए बाध्य करते हैं।

क्र. सं.	गैर-दावेदार विधिक उत्तराधिकारी का नाम (जो अपने अधिकारों का त्याग करते हैं)	आयु (वर्ष)	हस्ताक्षर
1			
2			
3			
4			

_____ दो हजार _____ के इस _____ दिन पर हस्ताक्षर किए गए।

*(जो लागू न हो उसे हटा दें)